



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Enfermería

Nivel de conocimientos de los padres sobre estimulación temprana en el niño menor de un año en un centro de salud de Lima. 2016

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

AUTOR

Diana Aurora GARCÍA AVELINO

ASESOR

Martha Nicolasa VERA MENDOZA

Lima, Perú

2017



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

García D. Nivel de conocimientos de los padres sobre estimulación temprana en el niño menor de un año en un centro de salud de Lima. 2016. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Enfermería; 2017.

274

83

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)



FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO(A)
EN ENFERMERÍA**

En la ciudad de Lima, a los ocho días del mes de febrero del año dos mil diecisiete y en cumplimiento a lo señalado en el inciso "c" del Art. 66 del estatuto de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (R.R. N° 78337), se ha realizado la sustentación de la tesis titulada **"NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS PADRES SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL NIÑO MENOR DE UN AÑO EN UN CENTRO DE SALUD DE LIMA .2016"**, sustentada por la Bachiller en Enfermería:

DIANA AURORA GARCÍA AVELINO

para optar el Título Profesional de Licenciado(a) en Enfermería, habiendo obtenido el calificativo de:

16 (DIECISEIS)

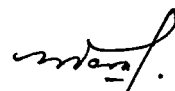
Lo que se da fe:


MG. LUISA H. RIVAS DIAZ
Presidenta




LIC. DOMITILA E. CANCHARI CANDELA
Miembro


LIC. CARMEN L. DE LOS SANTOS RIOS
Miembro


DRA. MARTHA N. VERA MENDOZA
Asesor (a)

RALP/mtc

Av. Grau 755 - Lima 1 - Apartado Postal 529 - Lima 100 - Perú, E.A.P. de Enfermería 619 7000 anexo 4619
Web: www.unmsm.edu.pe/medicina - E-mail de la Escuela de Enfermería:
epenfermeria.medicina@unmsm.edu.pe

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS PADRES SOBRE ESTIMULACIÓN
TEMPRANA EN EL NIÑO MENOR DE UN AÑO EN UN
CENTRO DE SALUD DE LIMA. 2016**

AGRADECIMIENTO

En primer lugar deseo expresarle mi gratitud a la Dra. Martha Vera Mendoza por el apoyo brindado durante todo el proceso de desarrollo del presente trabajo de investigación, así como ofrecerme su grandiosa amistad en todo momento; a mis padres y hermanas por ser la inspiración de cada paso dado día a día durante toda mi carrera, por su apoyo incondicional de cumplir con una de mis más grandes metas.

También quiero agradecer al centro Materno Infantil “Tablada de Lurín”, a la Lic. Carmen de los Santos y todas las licenciadas que me dieron las facilidades para llevar a cabo mi investigación.

A todos aquellos que fueron y serán siempre grandes maestros de la Escuela Profesional de Enfermera de la UNMSM.

DEDICATORIA

Dedico la presente tesis de investigación a Dios, que guío mis pasos en este largo camino; a mis padres y hermanas quienes fueron mi apoyo para concretar mis metas, a mis amigas y Edwar por su amistad, paciencia y comprensión en todo momento.

INDICE

| | |
|---|-----|
| RESUMEN..... | vii |
| PRESENTACIÓN..... | ix |
| CAPITULO I: EL PROBLEMA..... | 11 |
| 1.1 Planteamiento del problema | 11 |
| 1.2 Formulación de objetivos | 13 |
| 1.2.1 Objetivo General..... | 13 |
| 1.2.2 Objetivo específico..... | 13 |
| 1.3 Justificación de la investigación | 14 |
| CAPITULO II: BASES TEORICAS Y METODOLOGICAS | 17 |
| 2.1 Marco teórico | 17 |
| 2.1.1 Antecedentes del estudio..... | 17 |
| 2.1.1.1 Antecedentes Internacionales..... | 17 |
| 2.1.1.2 Antecedentes Nacionales..... | 18 |
| 2.1.2 Base teórica conceptual..... | 21 |
| 2.1.2.1 Estimulación Temprana..... | 21 |
| A. Definición..... | 21 |
| B. Base científica del desarrollo psicomotor..... | 22 |
| C. Características..... | 23 |
| D. Objetivos..... | 24 |
| E. Consideraciones..... | 25 |
| F. Áreas del Desarrollo..... | 26 |
| G. Desarrollo por edades..... | 29 |
| H. Rol de los padres en la Estimulación Temprana..... | 33 |
| I. Rol de la Enfermera en la Estimulación Temprana..... | 34 |
| 2.1.2.2 Generalidades del Conocimiento..... | 35 |
| A. Tipos de Conocimiento..... | 35 |
| 2.1.3 Definición operacional de términos..... | 36 |

| | |
|--|----|
| 2.1.4 Variable | 37 |
| 2.2 Diseño metodológico..... | 37 |
| 2.2.1 Tipo de Investigación..... | 37 |
| 2.2.2 Población..... | 37 |
| 2.2.3 Muestra. Muestreo..... | 37 |
| 2.2.4 Criterios de inclusión | 38 |
| 2.2.5 Criterios de exclusión | 38 |
| 2.2.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 38 |
| 2.2.7 Plan de recolección y análisis estadísticos de los datos | 39 |
| 2.2.8 Validez y confiabilidad | 40 |
| 2.2.9 Consideraciones éticas | 40 |
| CAPITULO III: RESULTADOS..... | 41 |
| 3.1 Datos Generales..... | 41 |
| 3.2 Datos Específicos | 41 |
| 3.2.1. Presentación y descripción de gráficos..... | 41 |
| 3.2.2. Discusión..... | 47 |
| CAPITULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 51 |
| 4.1 CONCLUSIONES | 51 |
| 4.2 RECOMENDACIONES..... | 51 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS..... | 53 |
| ANEXOS..... | 57 |

RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento de los padres acerca de la estimulación temprana en sus hijos menores de un año que acuden al servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro Materno Infantil “Tablada de Lurín”; siendo de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo, de corte transversal.

La población estuvo conformada por las madres, cuyos hijos se encuentren entre 1 a 11 meses de edad, se aplicó un muestreo no probabilístico por conveniencia, obteniéndose mediante fórmula una muestra de 60 padres. La técnica que se utilizó fue la entrevista - encuesta y el instrumento fue un cuestionario, el cual fue validado mediante juicio de expertos.

Se obtuvo como resultado que los padres tienen un nivel de conocimientos medio sobre la estimulación temprana; en el grupo etareo de 1-3 meses con un 55%; de 4-6 meses con un 70% y por ultimo de 7-11meses con un 60%. Finalmente se concluye que el conocimiento que tienen los padres sobre la estimulación temprana en los niños menores de un año, es un conocimiento medio lo que podría influir negativamente en el desarrollo del niño.

Palabras claves:

Conocimientos y Estimulación Temprana.

SUMMARY

The present study aims to determine the level of knowledge of parents about early stimulation in their children under one year who attend the service of Growth and Development of the Maternal Child Center "Tablada de Lurín"; Being of quantitative type, application level, descriptive method, cross-section.

The population was composed of mothers, whose children are between 1 and 11 months of age, non-probabilistic sampling was applied for convenience, obtaining a sample of 60 parents. The technique used was the interview - survey and the instrument was a questionnaire, which was validated by expert judgment.

As a result, parents had an average level of knowledge about early stimulation; In the age group of 1-3 months with 55%; Of 4-6 months with 70% and last of 7-11 months with 60%. Finally, it is concluded that the knowledge that parents have about early stimulation in children under one year, it is an average knowledge that could negatively influence the development of the child.

Keywords:

Knowledge and Early Stimulation

PRESENTACIÓN

La niñez es una etapa fundamental de la vida que abarca desde el nacimiento hasta los 5 años de edad, periodo donde hay mayor plasticidad cerebral lo que permite a los niños desarrollar adecuadamente sus habilidades y capacidades físicas, intelectuales y sociales, es por ello que contribuimos al máximo desarrollo de sus habilidades mediante la estimulación temprana. No solamente conviene aplicarla a niños sanos sino también a niños con trastornos reales o potenciales en su desarrollo, para así estimular sus capacidades compensadoras. ⁽¹⁾

La estimulación temprana tiene como objetivo desarrollar y potenciar esas habilidades, a través de juegos, ejercicios, técnicas, actividades y otros recursos. Los efectos positivos de la Estimulación Temprana en el desarrollo infantil son indiscutibles, una persona que está bien desarrollada física, mental, social y emocionalmente tendrá mejores oportunidades que una persona que no fue estimulada. ⁽²⁾

Es importante que los padres y/o las personas encargadas del cuidado tengan un conocimiento básico sobre estimulación temprana ya que ellos están en permanente contacto con el niño, asimismo la enfermera tiene como una de sus funciones promover la participación de los padres en la estimulación temprana de sus hijos e incrementar los conocimientos que ellos puedan tener sobre este tema.

El presente estudio de investigación, tiene como objetivo principal determinar el nivel de conocimientos de los padres sobre la estimulación temprana, porque son justamente los padres quienes son un estímulo positivo para el niño, influyendo de esta manera en su desarrollo físico, emocional y social.

El trabajo está dividido en cuatro capítulos: En el capítulo I: El problema que incluye el planteamiento del problema, delimitación y formulación, los objetivos y justificación. En el Capítulo II: Bases Teóricas y Metodologías; está dado por el marco teórico que comprende los antecedentes y la base teórica, la variables, la hipótesis, la definición operacional de términos, el tipo, nivel y método de estudio, la sede, la población y muestra, la técnica e instrumento de recolección de datos, el plan, proceso de recolección, procesamiento y presentación de datos, el proceso de análisis e interpretación de datos y consideraciones éticas. En el Capítulo III: Resultados y discusión. Capítulo IV: Conclusiones y recomendaciones. Finalmente se presenta las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La estimulación temprana es toda actividad de contacto o juego con un bebe o niño que propicie, fortalezca y desarrolle adecuada y oportunamente sus potencialidades humanas. Se realiza mediante la repetición útil de diferentes experiencias sensoriales que aumentan el control emocional, propiciando una sensación de seguridad y goce que amplía la habilidad mental, facilita el aprendizaje ya que desarrolla destrezas motoras, de coordinación, lenguaje y habilidades sociales. ⁽³⁾

López de Bernal agrega que la estimulación temprana es aquella incitación que hace el adulto respecto de la repetición de algunos eventos sensoriales: visuales, táctiles, auditivos, motrices y afectivos, con el objeto de mejorar y fortalecer su desarrollo físico, mental y social del niño”. ⁽⁴⁾

Al respecto la Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que el 60% de los niños menores de 6 años no se encuentran estimulados, de la misma manera nos dice que cada año más de 200 millones de niños menores de cinco años no alcanzan su pleno potencial cognitivo y social lo cual puede condicionar a un retraso en su desarrollo psicomotor. Por lo tanto el desarrollo en esta etapa de vida es fundamental y de ellas va a depender las relaciones interpersonales que el niño desarrolle a futuro. ⁽⁵⁾

Actualmente en el Perú uno de los problemas de salud de mayor preocupación está dado por la alta tasa de morbilidad en niños menores de 5 años de edad, según estadísticas del MINSA el 40% de niños sufre de

retraso en el desarrollo psicomotor, un 13% de incapacidad y un 3% con minusvalía, ello está relacionado probablemente con la desnutrición, falta de control prenatal, IRAS, EDAS, abandonos, maltrato infantil, desconocimiento acerca de estimulación temprana entre otros. ⁽⁶⁾

Frente a esta problemática el MINSA dentro de sus Lineamientos de Política 2007-2020, a través del Componente Crecimiento y Desarrollo, establece el Control del Niño Sano, el cual comprende un conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional de enfermería, incluyendo las prácticas de crianza con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años a fin de detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades con el fin de prevenir y reducir daños severos, que más adelante serán irreversibles. ⁽⁸⁾

Nuestro país cuenta con sectores pobres y de extrema pobreza, incluyendo la capital de Lima, uno de ellos es el distrito de Villa María del Triunfo, con una población de 441 239 habitantes. Aquí se encuentran varios Centros de Salud, que ofrecen una atención de Crecimiento y Desarrollo en niños menores de 5 años. Siendo uno de ellos el CMI “Tablada de Lurín”

De la experiencia en la práctica pre profesional y la atención a los niños en el Centro de Salud, se observa que no todos han alcanzado sus habilidades como su edad lo indica, existe deficiencia o retraso en el desarrollo de sus habilidades motoras, de coordinación, lenguaje y social. Al conversar con los padres sobre estimulación temprana refieren: “... no sé qué es estimular, ni los ejercicios que debo hacer” “...es mi primer bebe

espero me enseñen como cuidarlo” “...son juegos que se hace con nuestros hijos...”

Es por ello que surgen diversas interrogantes: ¿Qué saben los padres sobre estimulación temprana? ¿Será importante que los padres conozcan sobre estimulación temprana? ¿El personal de salud está educando a los padres en este tema? ¿Se le enseña a los padres como estimular a sus hijos?

De lo presentado se formula el siguiente problema: ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los padres sobre estimulación temprana en los niños menores de un año en el Centro Materno Infantil “Tablada de Lurín” en el año 2016?

1.2 Formulación de objetivos

1.2.1 Objetivo General

Determinar el nivel de conocimientos de los padres sobre estimulación temprana en el niño menor de un año según edad de los lactantes que asisten al servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro Materno Infantil “Tablada de Lurín”.

1.2.2 Objetivo específico

- ✓ Identificar el nivel de conocimiento de los padres sobre estimulación temprana en el área motora en el niño menor de un año según edad de los lactantes que asisten al servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro Materno Infantil “Tablada de Lurín”.
- ✓ Identificar el nivel de conocimiento de los padres sobre estimulación temprana en el área de coordinación en el niño menor de un año

según edad de los lactantes que asisten al servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro Materno Infantil “Tablada de Lurín”.

- ✓ Identificar el nivel de conocimiento de los padres sobre estimulación temprana en el área lenguaje en el niño menor de un año según edad de los lactantes que asisten al servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro Materno Infantil “Tablada de Lurín”.
- ✓ Identificar el nivel de conocimiento de los padres sobre estimulación temprana en el área social en el niño menor de un año según edad de los lactantes que asisten al servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro Materno Infantil “Tablada de Lurín”.

1.3 Justificación de la investigación

La estimulación temprana es un conjunto de medios y técnicas con base científica que permite desarrollar en el niño destrezas y habilidades (motoras, cognitivas, sociales y de lenguaje). Pero tan sólo será efectiva de realizarse de maneras sistemática y secuencial, utilizando los estímulos adecuados para cada edad. ⁽⁷⁾

Es importante en los primeros años de vida ya que en esta etapa hay una masiva mielinización del Sistema Nervioso Central que hará posible establecer conexiones interneuronales normales con mayor facilidad y eficacia, lo que facilitara el aprendizaje del niño

Recientes investigaciones demuestran la importancia del desarrollo en la primera infancia con respecto a la formación de la inteligencia, la personalidad y el comportamiento social. En ese sentido, si los niños y niñas de corta edad no reciben en esos años formativos la atención y el cuidado que necesitan, las consecuencias son acumulativas y prolongadas. Por lo tanto, brindar al niño oportunidades para que tenga un crecimiento y

desarrollo adecuado es una de las prioridades de la familia, los gobiernos, organizaciones, y comunidad en general. ⁽⁸⁾

No es conocido en la actualidad el número de niños peruanos que tienen retraso en el desarrollo mental, motor, social y emocional como consecuencia del deficiente estado de salud y nutrición y del ambiente físico desfavorable que rodea la gestación, el nacimiento y los primeros años de vida en condiciones de exclusión. Sin embargo, de acuerdo a los resultados de la última encuesta ENDES 2014, se sabe que el 17.9% de los menores de cinco años presenta desnutrición crónica y el 50.3% de las niñas y niños de 6 a 36 meses presentó anemia nutricional. Estos datos son suficientes para asumir que esta proporción de niños tendrá deficiencias en el desarrollo, puesto que el retardo en el crecimiento físico y la presencia de anemia son dos marcadores importantes de ambientes desfavorables para el crecimiento y desarrollo psicomotor. ⁽⁸⁾

Los niños que son estimulados tienen una gama de experiencias que le permitirán formar las bases para la adquisición de futuros aprendizajes. Si son favorables, tendrá repercusiones inmediatas en el proceso de adaptación del niño con su entorno, adquisición de habilidades motoras, capacidad de aprendizaje, entre otras. Por el contrario, los que pasen su primera infancia en un entorno menos estimulante, o menos acogedor emocional y físicamente, verán afectados su desarrollo cerebral y sufrirán retrasos cognitivos, sociales y de comportamiento. Estos niños tendrán dificultades en el futuro para adquirir nuevos conocimientos, formar nuevas relaciones con su entorno, establecer una correcta coordinación entre sus sentidos, etc.

La Enfermera que trabaja en el Control de Crecimiento y Desarrollo del niño menor de 5 años, es un profesional calificado, competente y competitivo que desarrolla una serie de actividades asistenciales y educativas dirigidas al binomio madre- niño, inclusive incluyendo a toda la familia con el objetivo principal de detectar precozmente trastornos en el desarrollo psicomotor del niño y promover prácticas saludables y adecuadas en el hogar para así fortalecer el desarrollo integral del niño. Por lo tanto es importante que los padres conozcan sobre estimulación temprana ya que de eso depende su participación y responsabilidad en el cuidado de su hijo.

Los resultados de esta investigación serán importante porque de esta manera se podrá identificar el nivel de conocimientos de los padres y de acuerdo a ello identificar los puntos a reforzar en la consejería y educación brindada a los padres durante la evaluación de CRED del CMI “Tablada de Lurín”. Así mismo será importante para la carrera profesional de Enfermería puesto que tiene como propósito principal velar por el adecuado crecimiento y desarrollo de los niños menores de 5 años.

CAPITULO II

BASES TEORICAS Y METODOLOGICAS

2.1 Marco teórico

2.1.1 Antecedentes del estudio

2.1.1.1 Antecedentes Internacionales

Delvici Palacios, Lisett Cristina, en el 2014 realizó un estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres y padres de familia en la estimulación temprana a niños menores de 5 años diagnosticados con Síndrome de Down que acuden al Centro de Rehabilitación “Nuestra Familia” en la ciudad de la provincia de Esmeraldas período Abril a Julio del 2014 - Ecuador”, el cual tuvo como objetivo general determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de las madres y padres de familia en la estimulación temprana a niños menores de 5 años diagnosticados con Síndrome de Down que acuden al centro de rehabilitación Nuestra Familia en la ciudad de la provincia de Esmeraldas, fue un estudio cualitativo, a través de visitas domiciliarias y cuantitativo por la recolección de datos realizada mediante una encuesta, estudio descriptivo, se llevó a cabo en el Centro de Rehabilitación “Nuestra Familia”, ubicado al Sur de la ciudad de Esmeraldas - Sector Valle San Rafael, la población estuvo conformada por las madres y padres de familia de niños y adolescentes con Síndrome de Down que acuden al Centro, la recolección de datos se

realizó por medio de entrevistas, y los datos fueron procesados permitiendo llegar a la siguiente conclusión:

“Se constató la poca preparación por parte de las madres y padres de familia en cuanto a brindar una adecuada estimulación a sus hijos y basándose solo al brindado por parte de las instituciones al que asisten” (9)

Martínez C, Urdangarin D, en Chile 2005, realizaron un estudio sobre “Evaluación Del Desarrollo Psicomotor De Niños Institucionalizados Menores De 1 Año Mediante Tres Herramientas Distintas De Evaluación”. El cual tuvo como objetivo Evaluar el desarrollo psicomotor de un grupo de niños institucionalizados que tengan entre 0 y 12 meses de edad mediante tres herramientas de evaluación distintas: la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor de Soledad Rodríguez., la Escala de Desarrollo psicomotor de la primera infancia de Brunet y Lézine., y el Diagnóstico Funcional según el método de Munich. El método fue descriptivo. La población está conformada por 55 niños albergados en instituciones de toda la Región Metropolitana pertenecientes al SENAME. La conclusión a la llegó entre otras:

“La objetividad de la escala es alta, muy precisa Además el criterio de puntuación es estricto ya que sólo se presentan dos alternativas las cuales no dependen del criterio del evaluador sino de los criterios previamente establecidos. El EEDP evalúa de manera más completa el área motora, incorporando más planos, posiciones y tareas a cumplir.”(10)

2.1.1.2 Antecedentes Nacionales

Meza Flores, Mercedes Kiyomi en el 2013 realizó un estudio titulado “Nivel de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana que tienen

las madres de niños menores de un año de edad, que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo C. S “Villa San Luis”, San Juan de Miraflores, 2013”, que tuvo como uno de sus objetivos identificar el nivel de conocimientos que tienen las madres de niños menores de un año sobre Estimulación Temprana en las áreas motora, coordinación, lenguaje, social, fue un estudio de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, el método usado fue el descriptivo de corte transversal, la población de estudio estuvo constituida por 100 madres que asisten con sus niños menores de un año al Programa de Crecimiento y Desarrollo, mientras que para la obtención de la muestra se aplicó un muestreo no probabilístico por conveniencia, el instrumento utilizado fue un formulario tipo cuestionario, el cual le permitió llegar a la siguiente conclusión:

“En relación al nivel de conocimientos según las áreas de estimulación temprana, se tiene que la mayoría de madre de niños menores de un año, presento nivel de conocimiento medio en el área motora, coordinación, lenguaje y social” (11)

Rodríguez Delgado Jakelin realizo un estudio sobre “Consejería de enfermería sobre estimulación temprana en madres primerizas y desarrollo psicomotor de los niños menores de 1 año. Centro de Salud Materno Infantil El Bosque. 2009”. Que tuvo como objetivo evaluar si la consejería de enfermería sobre estimulación temprana en madres primerizas mejora el desarrollo psicomotor de los niños menores de un año del Centro de Salud Materno Infantil el Bosque, 2009. El método usado es pre-experimental de corte longitudinal, la población estuvo constituida por el 100% de madres que desearon participar en el estudio de investigación y que acudieron al control de crecimiento y desarrollo, la técnica utilizada fue la entrevista el instrumento usado el cuestionario; las conclusiones a la que llegó entre otras fueron:

“El 60% de los niños menores de un año presentó un desarrollo psicomotor normal, el 36.67% en riesgo y el 3.33% en retraso antes de aplicar la consejería en enfermería sobre estimulación temprana. “

“Después de aplicar la consejería de enfermería sobre estimulación temprana, el desarrollo psicomotor de los niños menores de 1 año mejoró en un 80.00% normal y un 20.00% en riesgo.”⁽¹²⁾

Huamanyauri Saavedra July Rocio realizó un estudio sobre “*Grado de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en los lactantes menores de un año que asisten al componente niño- Hospital local de Huaycan- Ate Vitarte - 2005*”. El cual tuvo como objetivo determinar el grado de conocimientos de las madres sobre estimulación temprana del lactante menor de un año que asiste al componente niño del Hospital Local de Huaycan. El método usado es el descriptivo de corte transversal, La población estuvo conformada por todas las madres de los lactantes menores de un año de edad que acuden al Programa de Crecimiento y Desarrollo – Componente Niño, en un mes, siendo 720 madres en total. , la técnica utilizada fue la entrevista el instrumento usado el cuestionario; las conclusiones a la que llegó fueron:

“El grado de conocimiento en la mayoría de las madres sobre estimulación temprana en el lactante menor de un año es medio; siendo en el grupo etáreo, de 7-11 meses cuyas madres en la mayoría presentan conocimiento bajo.”⁽¹³⁾

Manchay Huacac Carmen Rosa realizó un estudio sobre “*Nivel de conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana en los niños menores de un año en el Centro de Salud Materno Infantil Daniel Alcides Carrión. Lima- 2004*”, que tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de las madres acerca de estimulación temprana en sus hijos menores de un año que acuden al servicio del Componente CRED.

El método usado es el descriptivo de corte transversal, la población estuvo constituida por 320 madres, la técnica utilizada fue la entrevista el instrumento usado el cuestionario; las conclusiones a la que llegó entre otras fueron:

“La mayoría de madres tiene un nivel de conocimiento medio sobre la estimulación temprana en general, y el nivel de conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana en el área motora es bajo.”⁽¹⁴⁾

El aporte de los antecedentes mencionados tanto en el ámbito internacional y nacional brindó a la investigación gran apoyo en la realización de la base teórica, contribuyeron a mejorar la operacionalización de la variable y orientar de una mejor manera la investigación que se realizara.

2.1.2 Base teórica conceptual

2.1.2.1 Estimulación Temprana

A) Definición

Consiste en proporcionar al bebé y al niño las mejores oportunidades de desarrollo físico, intelectual y social para que sus capacidades y habilidades le permitan ser mejor de lo que hubiera sido sin ese entorno rico en estímulos intelectuales y físicos de calidad.

También se define como el conjunto de medios, técnicas, y actividades con base científica y aplicada en forma sistémica y secuencial que se emplea en niños desde su nacimiento hasta los seis años, con el

objetivo de desarrollar al máximo sus capacidades cognitivas, físicas y psíquicas, permite también, evitar estados no deseados en el desarrollo y ayudar a los padres, con eficacia y autonomía, en el cuidado y desarrollo del infante. ⁽¹⁵⁾

B) Base Científica

El cerebro evoluciona de manera sorprendente en los primeros años de vida y es el momento en el que hace más eficaz el aprendizaje, esto porque el cerebro tiene mayor plasticidad, es decir que se establecen conexiones entre neuronas con mayor facilidad y eficacia, este proceso se presenta aproximadamente hasta los seis años de edad, a partir de entonces, algunos circuitos neuronales se atrofian y otros se regeneran, por ello el objetivo de la estimulación temprana es conseguir el mayor número de conexiones neuronales haciendo que éstos circuitos se regeneren y sigan funcionando. A menor edad, mayor será la plasticidad cerebral. ⁽¹⁵⁾

El Desarrollo Psicomotor es un proceso gradual y permanente de transformaciones que ocurren en el niño, debido a la interacción con el medio ambiente que lo rodea y a la madurez de su organismo. María Valeria, define al desarrollo psicomotor como “La progresiva adquisición de habilidades en el niño, el cual es la manifestación externa de la maduración del Sistema Nervioso Central”. ⁽¹⁶⁾

El Desarrollo del niño es un proceso de cambio en el que aprende a dominar niveles cada vez más complejos de movimientos, pensamientos y relación con los demás. La meta del desarrollo psicomotor es el control y dominio del propio cuerpo hasta ser capaz de sacar de él todas las posibilidades de acción y expresión que a

cada uno le sean posibles. El desarrollo hace que el niño con sus potencialidades genéticas, vaya madurando y la intervención de facilitadores vaya construyendo su propia identidad. ⁽¹⁶⁾

Este proceso es secuencial: las distintas capacidades se adquieren siguiendo un orden determinado y cada una ayuda a que se alcance la siguiente. Progresivo: va aumentando la complejidad de las funciones que se adquieren. Coordinado: interactúan distintas áreas para alcanzar una determinada habilidad. ⁽¹⁷⁾

Generalmente, las secuencias del desarrollo son las mismas en todos, mientras la velocidad y fechas de adquisición precisas dependen de cada niño y de factores diversos: su potencial genético, el ambiente que le rodea, el mismo temperamento del niño, la existencia o no de enfermedad. Es decir cada niño tiene su propio ritmo de maduración. ⁽¹⁷⁾

C) Características de la Estimulación Temprana

La estimulación acompaña y propicia el desarrollo saludable del niño, entonces debe ser:

- **Personalizada:** la estimulación debe vincularse a las necesidades de cada niño y a las características socioculturales de su entorno.
- **Especializada:** requiere de una preparación por parte de quien la imparta, por eso es necesario capacitarse para saber cómo estimular.
- **Sistematizada:** las intervenciones deben responder a un plan previamente organizado, de acuerdo a las particularidades de cada caso.

- **Activadora:** Si bien se parte de una intervención externa, las propuestas deben activar las acciones del propio niño. Estas cumplen un importante papel en su desarrollo integral.
- **Simple.** No son necesarias las actividades o recursos materiales sofisticados para llevar a cabo una estimulación satisfactoria.
- **Gradual.** Las intervenciones se irán complicando a medida que el niño vaya desarrollándose.
- **Continua.** Debe acompañarse del desarrollo infantil, fundamentalmente durante los primeros años de vida.
- **Parcial.** Si bien debe ser continua, solo debe aplicarse durante breves periodos de acuerdo con la tolerancia del niño.
- **Controlada.** Debe haber una evaluación constante del proceso y de los resultados (logros, dificultades, objetivos no alcanzados)
- **Preventiva.** La estimulación promueve condiciones saludables de vida y ayuda a disminuir las probabilidades de fracaso y/o de problemas específicos en el futuro.

D) Objetivos de la Estimulación Temprana.

La estimulación Temprana tiene como objetivos: ⁽¹⁸⁾

- ✓ Promover el desarrollo infantil
- ✓ Prevenir y corregir problemas del desarrollo
- ✓ Lograr con los estímulos un desarrollo integral y armónico
- ✓ Aprovechar la etapa de crecimiento acelerado del SNC
- ✓ Reforzar la relación madre- hijo
- ✓ Permitir el máximo desarrollo del niño a escala general o en áreas específicas tales como la intelectual, social del lenguaje, etc.

- ✓ Canalizar el deseo innato de aprender de cada niño para desarrollar su potencial creativo.
- ✓ Darle la oportunidad al niño de incrementar su seguridad y confianza.
- ✓ Mejora el vínculo con los padres, enriquece la relación interpersonal.

E) Consideraciones para los ejercicios de Estimulación Temprana ⁽²⁾

Antes

- No realice las actividades después de que la niña o niño haya comido sus alimentos (debe transcurrir 30 minutos desde la última comida).
- Al realizar las actividades procure que la niña o niño esté con la menor ropa posible (pañal, camiseta delgada, pantalón cómodo).
- Estimule a la niña o niño a realizar las actividades, festeje sus logros y hágalo sentir importante.
- Repetir cada actividad de tres a cuatro veces.
- Acompañe el desarrollo de los ejercicios o sesiones con rimas, cantos, juegos o música.

Durante

- Si la niña o niño se opone a realizar la actividad, no forzarlo y buscar hacerlo en otro momento.
- Cuando el ejercicio se realice por primera vez, no debemos esperar que se haga bien, la niña o niño con la práctica poco a poco se irá perfeccionando.

- No establezca comparaciones entre las niñas o niños para la realización de las actividades, ya que cada uno tiene su propio ritmo de desarrollo.
- No exceda el tiempo de aplicación del ejercicio o sesión de estimulación pues las sesiones están elaboradas de acuerdo a la tolerancia de las actividades según la edad de la niña o niño.

F) Áreas del desarrollo psicomotor

Para favorecer el óptimo desarrollo del niño, las actividades de estimulación se enfocan en cuatro áreas: área motriz o motora, área de coordinación, lenguaje y social. ⁽¹⁹⁾

- ✓ **Área Motriz:** Esta área está relacionada con la habilidad para moverse y desplazarse, permitiendo al niño tomar contacto con el mundo. También comprende la coordinación entre lo que se ve y lo que se toca, lo que lo hace capaz de tomar los objetos con los dedos, pintar, dibujar, hacer nudos, etc. Para desarrollar esta área es necesario dejar al niño tocar, manipular e incluso llevarse a la boca lo que ve, permitir que explore pero sin dejar de establecer límites frente a posibles riesgos.

Las actividades en esta área tienen el propósito de contribuir al establecimiento del tono muscular adecuado y equilibrio que le permitirá a la niña o niño conseguir el control sobre su cuerpo, ubicarse en el espacio y el tiempo y relacionarse con el medio que lo rodea al moverse libremente (gatear, ponerse de pie, caminar y correr).

- ✓ **Área de coordinación:** Desde que nace la niña o niño, ve, oye y percibe un sin número de estímulos que le permite estar alerta y

listo para ir conociendo el medio que lo rodea; va construyendo su pensamiento a partir de las experiencias con los objetos y el entorno, creando mentalmente relaciones y comparaciones entre ellos, así como estableciendo semejanzas y diferencias de sus características. El desarrollo de la agudeza de los sentidos y la coordinación entre ellos (viso manual, viso auditivo), permitirán al niño acceder a una gran gama de experiencias ricas para el desarrollo cerebral. Las actividades para estimular esta área van desde mostrarle objetos para que los mire y los siga con la vista, hasta el copiar formas y dibujar.

- ✓ **Área cognitiva:** Le permitirá al niño comprender, relacionar, adaptarse a nuevas situaciones, haciendo uso del pensamiento y la interacción directa con los objetos y el mundo que lo rodea. Para desarrollar esta área el niño necesita de experiencias, así el niño podrá desarrollar sus niveles de pensamiento, su capacidad de razonar, poner atención, seguir instrucciones y reaccionar de forma rápida ante diversas situaciones.
- ✓ **Área de lenguaje:** Está referida a las habilidades que le permitirán al niño comunicarse con su entorno y abarca tres aspectos: La capacidad comprensiva, expresiva y gestual. La capacidad comprensiva se desarrolla desde el nacimiento ya que el niño podrá entender ciertas palabras mucho antes de que puede pronunciar un vocablo con sentido; por esta razón es importante hablarle constantemente, de manera articulada relacionándolo con cada actividad que realice o para designar un objeto que manipule, de esta manera el niño reconocerá los

sonidos o palabras que escuche asociándolos y dándoles un significado para luego imitarlos.

Las primeras manifestaciones son el pre-lenguaje (chupeteos, balbuceos, sonidos guturales, emisiones vocálicas, risas, gritos), hasta la comprensión del lenguaje oral y escrito. La adquisición del lenguaje (oral, corporal, escrito) es un factor esencial en el aprendizaje; una niña o niño que no cuenta con los medios para comunicarse, no comprende claramente lo que ocurre a su alrededor, por lo que puede llegar a presentar serias dificultades en su desenvolvimiento social.

- ✓ **Área social o socio-emocional:** Esta área incluye las experiencias afectivas y la socialización del niño, que le permitirá sentirse querido y seguro, capaz de relacionarse con otros de acuerdo a normas. Para el adecuado desarrollo de esta área es primordial la participación de los padres o cuidadores como primeros generadores de vínculos afectivos, es importante brindarles seguridad, cuidado, atención y amor, además de servir de referencia o ejemplo pues aprenderán cómo comportarse frente a otros, cómo relacionarse, en conclusión, cómo ser persona en una sociedad determinada. Los valores de la familia, el afecto y las reglas de la sociedad le permitirán al niño, poco a poco, dominar su propia conducta, expresar sus sentimientos y ser una persona independiente y autónoma.

Para estimular esta área se realizarán actividades que permitan satisfacer su iniciativa, curiosidad y su necesidad de obtener un

mayor grado de autonomía en lo que se refiere a los hábitos de independencia personal (alimentación, vestido, aseo, etc.)

G) Desarrollo psicomotor por edades ^(20,21)

| 0-3 MESES | DESARROLLO NORMAL | ACTIVIDADES DE ESTIMULACION |
|-----------------------------|--|---|
| AREA MOTORA | <ul style="list-style-type: none"> • Aprieta el dedo de la mano al colocarlo en su mano. • Al mes, al colocarlo boca abajo es capaz de mover la cabeza. • Al tercer mes, mantiene la cabeza levantada, al sentarse. | <ul style="list-style-type: none"> • Ponerle un dedo en cada manito para que los apriete y luego tirarlo suavemente, de modo que el niño haga fuerza. • Tomarle las piernas estirarlas y doblarlas. Mover las piernas como si pedaleara. • Ponerle semi - sentado, afirmado con cojines. • Al bañarlo o vestirlo, dejarlo moverse libremente durante unos minutos. • Dejarlo boca abajo para que levante la cabeza y pecho (ayudarlo). |
| AREA DE COORDINACION | <ul style="list-style-type: none"> • Sigue con la vista un objeto que se le mueve adelante. • Al tercer mes, busca la vista al escuchar un sonido | <ul style="list-style-type: none"> • Tocarle los dedos y uno a uno abrirlos suavemente. • Hacer que siga objetos con la vista; mientras que este en la |

| | | |
|-------------------------|---|--|
| | <p>(voz de mamá, cascabel, etc.)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comienza a tomar cosas y a echárselas a la boca. | <p>cuna, mostrarle cosas de colores vivos y moverlas lentamente de un lado a otro.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se puede colgar un móvil de colores alegres, ponerlos cerca de una ventana, etc. Si el tiempo es bueno, se le puede sacar al patio o jardín para que vea cosas diferentes. • Pasarle objetos lavables y que se pueda llevar a la boca sin riesgo de que se ahogue. |
| AREA DE LENGUAJE | <ul style="list-style-type: none"> • Al mes, reacciona al ruido cerca de su oído. • Al segundo mes, dice (“a”, “u”), dos sonidos diferentes. • Al tercer mes, hace sonidos más prolongados “aa”, “uu”. | <ul style="list-style-type: none"> • Repetir los sonidos que hace el niño. • Conversarle en forma constante y suave, por ejemplo, cantarle, mientras le cambia de ropa. • Hacerle cariño mientras le habla. |
| AREA SOCIAL | <ul style="list-style-type: none"> • Al mes fija la vista en la persona que le habla. • Al segundo mes hace sonidos al hablar. • Al tercer sonríe al hablarle | <ul style="list-style-type: none"> • Acostumbrarle a estar con distintas personas y lugares; aprovechar los momentos entre las comidas, cuando está despierto. • Llamarlo por su nombre. • Demostrarle cariño, hablarle solamente, acariciarlo, tomarlo en brazos. • Colocarle música suave. |

| 4-6 MESES | DESARROLLO NORMAL | ACTIVIDADES DE ESTIMULACION |
|--------------------|--|---|
| AREA MOTORA | <ul style="list-style-type: none"> • Si lo tomamos de la mano para llevarlo a posición sentado, ayuda a | <ul style="list-style-type: none"> • Poner al niño bocabajo para que levante la cabeza y pecho, mostrarle algo vistoso |

| | | |
|-----------------------------|--|---|
| | <p>sentarse.</p> <ul style="list-style-type: none"> • A los seis meses se mantiene sentado sin apoyo, aunque solo por un rato. | <p>para que trate de tomarlo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ponerlo a costado de espalda, hacer que tome los dedos y trate de sentarse. • Pararlo para que haga intento de caminar. • Colocar lo boca abajo para que gatee, al comienzo ayúdele. |
| AREA DE COORDINACION | <ul style="list-style-type: none"> • Al oír un sonido gira la cabeza, buscándolo (coordinación y lenguaje). • Palpa al borde de la mesa cuando está sentado en la falda de la madre. • Acercarle una argolla y que el niño la agarre. | <ul style="list-style-type: none"> • Pasarle algo que llame la atención (siempre que no sea peligroso), para que lo tome. • Jugar a las escondidas con el niño, tapándole la cara con un pañal. • Dejarlo jugar y moverse mientras lo baña. • Sacarlo a pasear fuera de casa. • Llevarle a un espejo y dejar que se mire. • Hacerle caer objetos para que él observe que paso. • Colocarle músicas suaves mientras que este despierto. |
| AREA DE LENGUAJE | <ul style="list-style-type: none"> • Trata de repetir las palabras que le dice (social – lenguaje). • Emite sonidos más prolongados (u,u,u,) | <ul style="list-style-type: none"> • Mientras le da de comer, nombrarle las personas y las cosas que tienen cerca. • Repetir los sonidos que el niño hace, mientras lo muda, lo baña, etc. • Ponerle música suave. • Cantar al niño cualquier canción de cuna. |
| AREA SOCIAL | <ul style="list-style-type: none"> • Ríe a carcajadas (social - lenguaje). • Vuelve la cabeza hacia quien le habla • Sonríe espontáneamente | <ul style="list-style-type: none"> • Hablarle, sonreírle, permitirle mirar el máximo de las cosas. • Nombrarle y mostrarle personas. • Premiarle con besos y sonrisas. • Acostumbrarlo a los ruidos normales de casa, es decir, no obligar a la familia guardar |

| | | |
|-----------------------------|--|--|
| | | silencio. |
| 7-11 MESES | DESARROLLO NORMAL | ACTIVIDADES DE ESTIMULACION |
| AREA MOTORA | <ul style="list-style-type: none"> • Se mantiene sentado por un tiempo largo. • Se pone de pie con apoyo. • Camina sostenido bajo brazos | <ul style="list-style-type: none"> • Sentarlo sin apoyo de cojines, pero siempre observándolo • Esconderle objetos y pedirle que los busque • Ayudarlo a pararse, apoyado en sillas • Pasarle objetos para que juegue mientras lo baña • Tenerlo en un corral, por su seguridad y porque así ejercita más su piernas y brazos |
| AREA DE COORDINACION | <ul style="list-style-type: none"> • Golpea objetos contra la mesa. • Aplaude • Usa pinza fina índice – pulgar. • Hace garabatos | <ul style="list-style-type: none"> • Pasarle un trocito de pan o plátano para que lo coma solo. • Enseñarle a aplaudir, a hacer ojitos o chinitos • Hacerle una pelota y jugar con él • Enseñarle a meter y sacar cosas de cajas, bolsas. • Ayudarlo para que aprenda a comer solo |
| AREA DE LENGUAJE | <ul style="list-style-type: none"> • Dice mama, papa, teta, pan, etc. • Comprende órdenes simples. | <ul style="list-style-type: none"> • Repetir los sonidos que el niño hace • Mientras lo viste, nombrarle partes de su cuerpo, tocándoselas. • Pedirle objetos que tenga en sus manos. (reacciona al decirle “no-no”) • Hablarle mientras hace las tareas, nombrar la ropa, los animales, los colores, etc. |
| AREA SOCIAL | <ul style="list-style-type: none"> • Reconoce cuando lo llaman por su nombre. • Imita gestos. | <ul style="list-style-type: none"> • Pedirle algo que tenga el niño en las manos y darle las gracias cuando lo ha entregado. |

| | | |
|--|--|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> • Poner al niño cerca de la mamá cuando ella haga las cosas de la casa para que la observe. • Llamarlo por su nombre, para que se identifique y aprenda a responder cuando lo llaman. • Llevarlo a la mesa para que esté presente junto a toda la familia. |
|--|--|--|

H) Rol de los padres en la Estimulación temprana

Desde que los niños nacen, incluso desde que se encuentran en el vientre de la madre, se desarrollan bajo el apoyo directo de la familia y en ella, de las personas más cercanas: los padres. Ellos ejercen una gran influencia en la formación de su personalidad y para lograrlo deben ser preparados con los correspondientes conocimientos, orientándose adecuadamente sobre las funciones que les corresponde realizar ante la gran tarea que es la educación de sus hijos.

Es por ello que la participación de los padres, en especial de la madre adquiere una gran importancia, ya que ellos son los más cercanos educadores de los niños, los principales transmisores de la experiencia, los que con mayor afecto se relacionan con los niños y las niñas por esto se hace necesario la preparación de la misma, no

en todos los casos la familia está preparada para ofrecerle a sus hijos una adecuada y oportuna estimulación.

Se considera que los padres son los más indicados para aplicar la estimulación temprana (en especial, las madres). Ya que ellos conocen mejor que nadie a sus hijos, saben cuáles son sus debilidades y fortalezas. El grado de confianza y respeto es mayor por lo tanto se crean las condiciones para una comunicación sincera y fluida que le permite no solo comunicar conocimientos, sino también valores y ética. Se fortalece la relación padre/madre - hijo y se mejora la dinámica emocional y social en la familia

Por lo tanto si los padres tienen un conocimiento básico sobre estimulación temprana podrán contribuir en el adecuado desarrollo de su hijo.

I) Rol de la enfermera en la Estimulación temprana

El rol de la enfermera en los servicios de Crecimiento y Desarrollo tiene como una de sus funciones principales la promoción de prácticas de estimulación temprana para el desarrollo psicomotor del niño en los hogares, para así potenciar sus habilidades y de la misma manera poder identificar problemas en su desarrollo para poder intervenir a tiempo en su recuperación y rehabilitación según sea el caso. Estas prácticas para potenciar habilidades e identificar problemas deben ser impartidas no sólo por la madre sino también involucrar a toda la familia y comunidad; es así que el profesional de enfermería desempeña un papel muy importante proporcionando servicios de salud para ello crea nuevos programas con el fin de fomentar y estimular el desarrollo psicomotor y

así brindarle al niño todas las herramientas que necesitará para su óptimo desarrollo.

De la misma manera cumple una función docente que consiste en orientar a los padres de familia y comunidad en general sobre el conjunto de acciones que se deben tomar para desarrollar el potencial de los niños, entendiéndose ésta como que el conjunto de acciones con calidad y oportunidades adecuadas para proporcionar al niño las experiencias necesarias en los primeros años de vida para desarrollar toda su capacidad.

Esta labor la realiza siguiendo las pautas presentes en la Norma Técnica donde establece que la enfermera debe vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño; así como detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos del desarrollo, se puede realizar la estimulación temprana de manera individual y/o colectiva; la cual fortalece el vínculo afectivo entre los padres o cuidadores y sus niños y niñas, con lo cual se afianza la seguridad, autoestima y confianza del niño o niña. Éste incluye actividades puntuales para mejorar habilidades y destrezas en áreas específicas del desarrollo como: Lenguaje, motor, social, emocional y cognitiva

2.1.2.2 Generalidades del Conocimiento

Es el conjunto de información, adquirido de forma científica o empírica. Partiremos de que conocer es aprender o captar con la inteligencia los entes y así convertirlos en objetos de un acto de conocimiento.⁽²²⁾

A. Tipos de conocimientos

- **Conocimiento vulgar:** Llamado conocimiento ingenuo, directo es el modo de conocer, de forma superficial o aparente se adquiere contacto directo con las cosas o personas que nos rodean. Es aquel que el hombre aprende del medio donde se desenvuelve, se transmite de generación en generación.
- **Conocimiento científico:** Es aquel que se obtiene mediante procedimientos con pretensión de validez, utilizando la reflexión, los razonamientos lógicos y respondiendo una búsqueda intencional por la cual se delimita a los objetos y se previenen los métodos de indagación.
- **Conocimiento filosófico:** es aquel que trasciende la percepción inmediata lo denominamos conocimiento filosófico. Se basa fundamentalmente en la reflexión sistemática para descubrir y explicar fenómenos.

2.1.3 Definición operacional de términos

- **Conocimiento:** es toda información, concepto o idea que poseen los padres de familia acerca de la estimulación temprana en las áreas motora, coordinación, de lenguaje y social en el niño.
- **Estimulación Temprana:** es el conjunto de acciones que permite desarrollar en el niño un sin número de destrezas y habilidades para un buen desarrollo psicomotor.
- **Padres:** Es aquel papá o mamá que tienen como hijo a un lactante menor de un año de sexo femenino o masculino y que asiste al servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud.

2.1.4 Variable

Nivel de conocimientos de los padres sobre estimulación temprana en el niño menor de un año.

2.2 Diseño metodológico

2.2.1 Tipo de Investigación

El presente estudio de investigación tiene un enfoque cuantitativo, ya que permite la medición y cuantificación de las variables en estudio. Es de nivel aplicativo porque busca la causa del problema y plantea posibles soluciones. El método usado es el descriptivo de corte transversal porque describe la situación obtenida de la variable investigada y se realiza en un tiempo y espacio determinado.

2.2.2 Población

La población estuvo conformada por todos los padres de los niños menores de un año de edad que acudieron al Programa de Crecimiento y desarrollo del Centro de Salud “Centro Materno Infantil Tablada de Lurín”, que en promedio son 576 padres al mes, ya que diariamente se atiende a 24 niños.

2.2.3 Muestra y muestreo

La muestra estuvo conformada por 60 padres que asisten al Control de CRED, para obtener el número de la muestra se utilizó la fórmula de poblaciones finitas. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, y estuvo conformado por todos los padres de familia que cumplieron los criterios de inclusión y que asistieron al Centro de

Salud en el periodo comprendido del 1° al 31 de Octubre en promedio de 3 días a la semana en las tardes.

2.2.4 Criterios de inclusión

- Padres de los niños menores de un año que acudieron al servicio de crecimiento y desarrollo del niño.
- Que acepten participar voluntariamente en el estudio de investigación.
- Que hablen castellano.

2.2.5 Criterios de exclusión

- Padres de familia menores de edad.
- Que asistan por vacunas y no a control de crecimiento y desarrollo del niño sano.

2.2.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizó como técnica la entrevista individual y como instrumento un cuestionario cerrado de opción múltiple, el cual consta de la introducción, datos generales, instrucciones y finalmente el contenido conformado por 16 ítems referente al tema planteado, los 12 primeros ítems en base al conocimiento general sobre estimulación temprana y los 4 ítems restantes relacionados específicamente según la edad del lactante.

El instrumento fue sometido a validez de contenido y constructo a través del juicio de expertos conformado por enfermeras que laboran en el Componente Niño y docentes de la universidad de la EAPE, aplicándose la tabla de concordancia a través de la prueba binomial, obteniéndose una $p < 0.5$; cuyo valor fue $p = 0.013$ (Ver anexo E).

2.2.7 Plan de recolección y análisis estadísticos de los datos

Para iniciar el proceso de recolección de datos se realizaron los trámites administrativos mediante un oficio dirigido al médico jefe del Centro Materno Infantil “Tablada de Lurín”, luego de la autorización respectiva se realizaron las coordinaciones necesarias con la enfermera jefa y las enfermeras que se encuentran en el control de Crecimiento y Desarrollo a fin de iniciar con la recolección de datos.

Las entrevistas individuales se realizaron la primera semana de octubre del 2016, en la sala de espera del CMI “Tablada de Lurín”. Luego de la aplicación se revisaron cada una de las respuestas correctas e incorrectas elaborando un libro de codificación. (Ver anexo D) Asimismo se procesaron los datos en el Programa Excel, asignando a la pregunta correcta 1 y a la incorrecta 0, las cuales fueron presentadas en una matriz de tabulación. (Ver anexo G)

La medición de la variable Conocimientos se realizó aplicando la Escala de Stanones en la Curva de Gauss, en grado de conocimiento alto, medio y bajo; de igual forma se aplicó misma la escala en cada una de las dimensiones: motora, coordinación, social y lenguaje. (Ver anexo F)

Finalmente se presentaron los resultados a través de tablas y gráficos estadísticos, a fin de realizar el análisis e interpretación utilizando el marco teórico y los antecedentes del estudio. (Ver anexo J)

2.2.8 Validez y confiabilidad

El instrumento fue validado mediante un juicio de expertos, el cual estuvo conformado por 8 docentes- enfermeras del área de investigación y del área de pediatría. Se aplicó la prueba binomial, donde $p < 0.5$, obteniéndose una $p = 0.013$. Lo que significa que el instrumento es válido, es decir mide las variables que pretende medir.

2.2.9 Consideraciones éticas

El presente trabajo de investigación se realizó con previa información del director, y jefa de enfermeras del CMI “Tablada de Lurín” sobre la investigación y los objetivos de este, teniendo la facultad de elegir si desea participar o no. Además se les mencionó que el trabajo no perjudica en ningún sentido ni a la institución ni a los padres participantes, se incluirá a todos los padres que cumplan los requisitos de la investigación considerando la igualdad en todo sentido, además que la información recolectada será totalmente confidencial y que solo serán utilizadas para fines de investigación, asimismo se menciona los beneficios del trabajo para el CMI y por consiguiente a los padres.

Antes de iniciar con el desarrollo del cuestionario se comunicó a cada uno de los padres si están de acuerdo en participar y se les hizo firmar el consentimiento informado. (Ver anexo H)

CAPITULO III

RESULTADOS

3.1 Datos Generales

Se recolecto la información deseada en 60 madres (100%) de niños menores de un año (no se pudo entrevistar a ningún padre por diferentes razones). Las características de esta muestra fueron las siguientes:

En relación al sexo el 100% (60) son mujeres; según el grupo etareo el 28.33% (17) está entre 28-32 años, en relación al estado civil, predomina el ser conviviente con el 83.33% (50), el lugar de procedencia con el 80.00% (48) son de la Costa. El grado de instrucción predominante es secundaria completa con el 58.33% (35). La ocupación de las madres en su mayoría es ama de casa con el 78.33% (47) y en cuanto al número de hijos son madres con 2 o 3 hijos con el 53.33% (32).

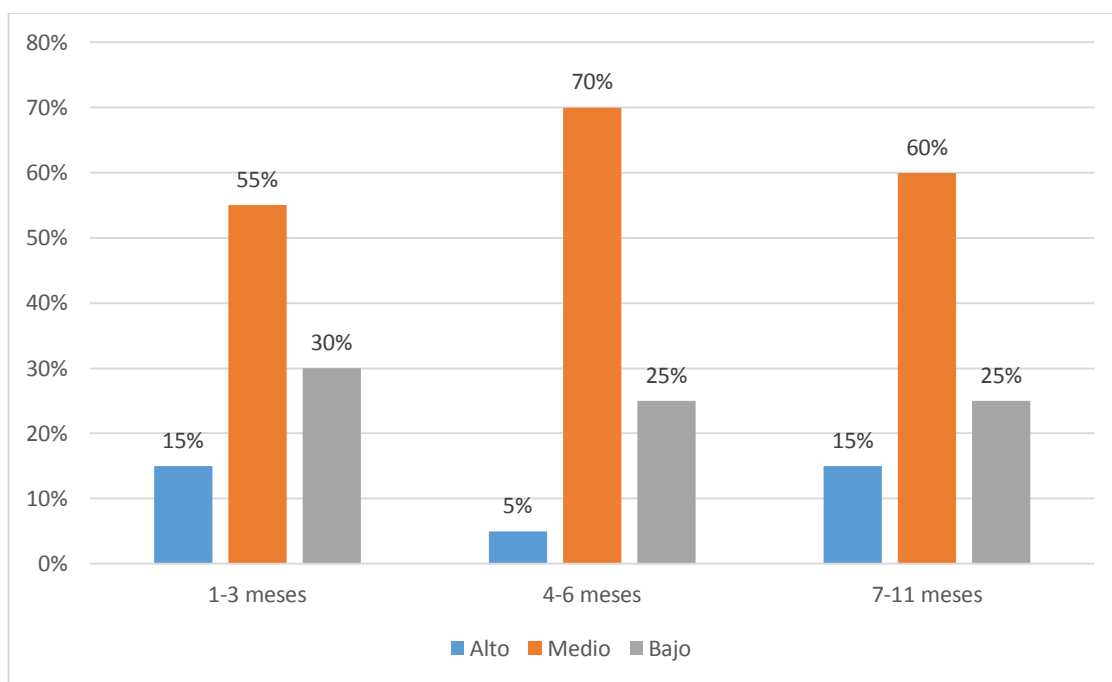
3.2 Datos Específicos

3.2.1. Presentación y descripción de gráficos.

A continuación se presentan los resultados sobre Nivel de conocimiento de las madres sobre Estimulación Temprana, se presentan en 05 gráficos que corresponde a cada uno de los objetivos.

GRAFICO 1

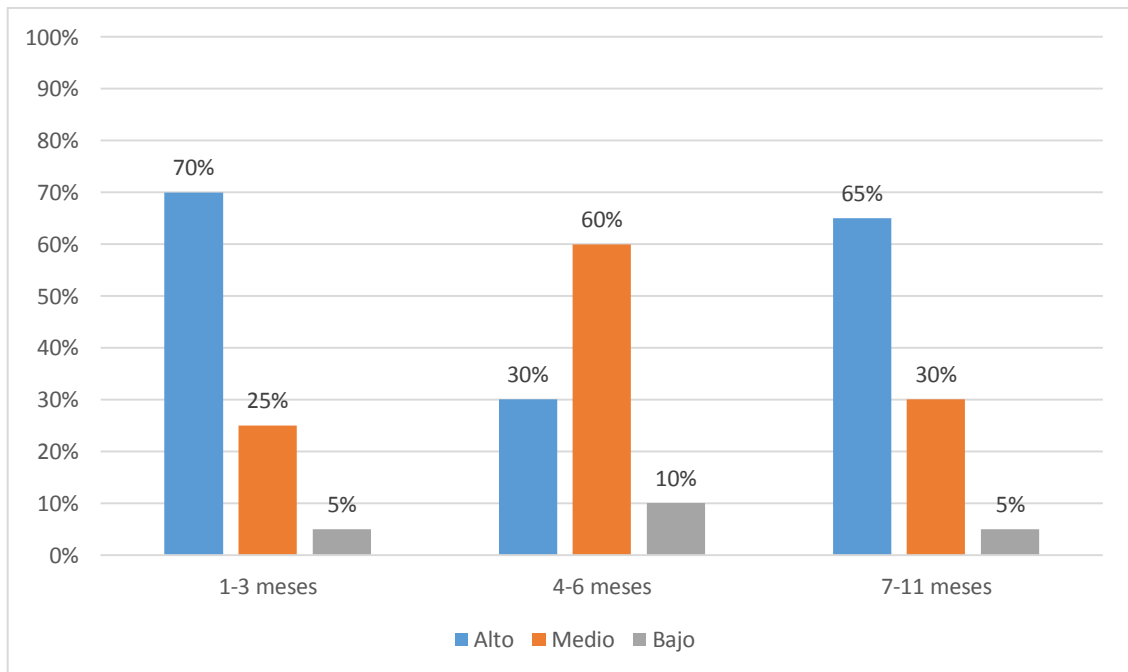
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL NIÑO MENOR DE UN AÑO SEGÚN EDAD DE LOS LACTANTES QUE ASISTEN AL CENTRO MATERNO INFANTIL “TABLADA DE LURIN” LIMA - PERÚ – 2016



En el grafico 1 acerca de nivel de conocimiento sobre estimulación temprana de las madres, se observa que predomina el **conocimiento medio**, siendo mayor en el grupo etareo de los niños de 4-6 meses con un 70% (14) y el conocimiento bajo es mayor en el grupo etareo de 1-3 meses con un 30% (6).

GRAFICO 2

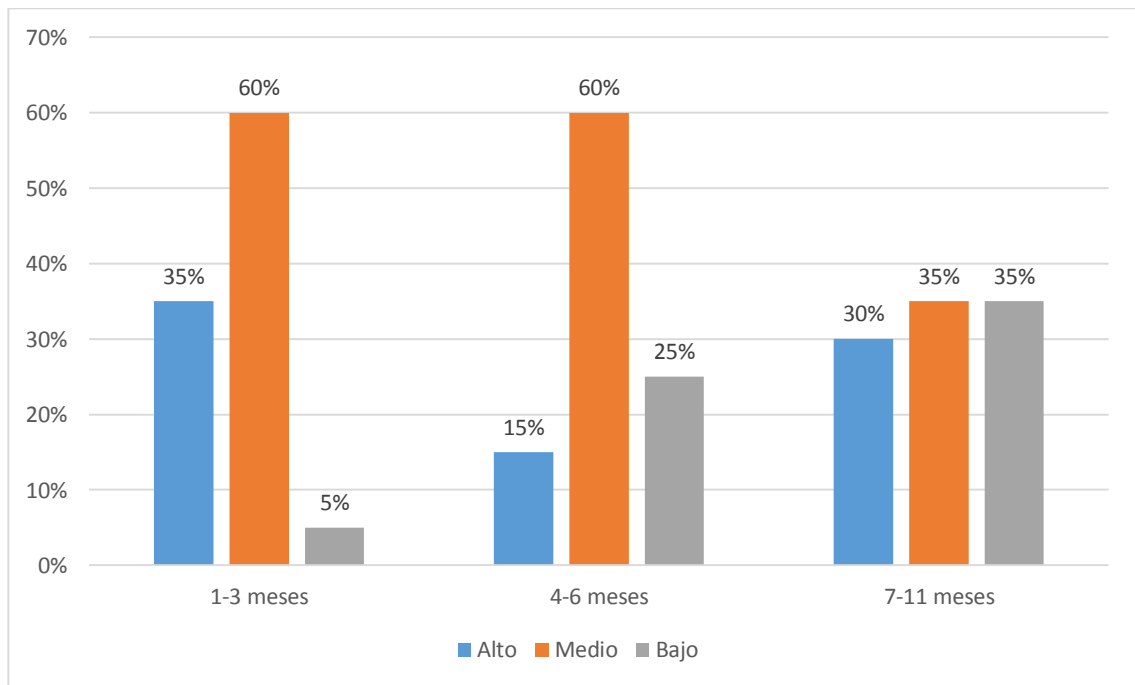
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA: DIMENSIÓN MOTORA EN EL NIÑO MENOR DE UN AÑO SEGÚN EDAD DE LOS LACTANTES QUE ASISTEN AL CENTRO MATERNO INFANTIL “TABLADA DE LURIN” LIMA - PERÚ – 2016



En el grafico 2 sobre nivel de conocimiento que tienen las madres en estimulación temprana en el área motora, se observa que predomina el nivel de conocimiento alto, en el grupo etareo de 1-3 meses con un 70% (14), de la misma manera en el grupo etareo de 7-11 meses con un 65 % (13), a diferencia del grupo etareo de 4-6 meses donde las madres tiene un conocimiento medio con el 60%(12).

GRAFICO 3

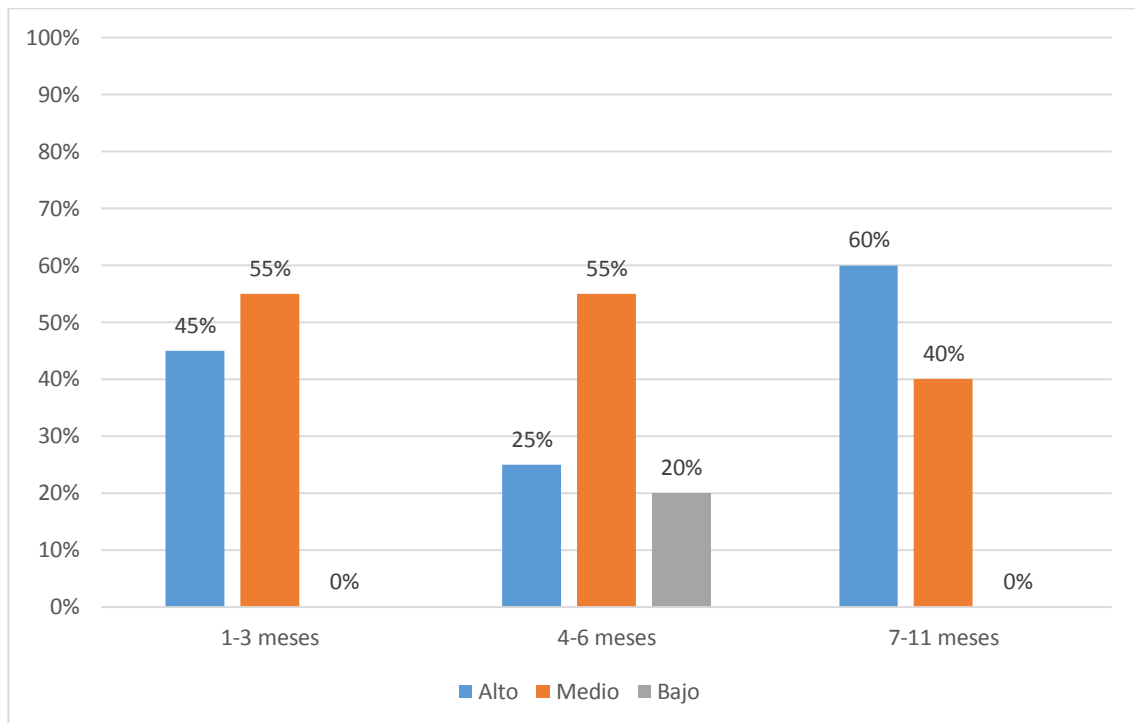
**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA: DIMENSIÓN COORDINACIÓN EN EL NIÑO MENOR DE UN AÑO SEGÚN EDAD DE LOS LACTANTES QUE ASISTEN AL CENTRO MATERNO INFANTIL “TABLADA DE LURIN”
LIMA - PERÚ - 2016**



En el grafico 3 en relación al nivel de conocimiento que tienen la madres sobre estimulación temprana en el área de coordinación, se observa que el grupo etareo de 1-3 meses tiene un conocimiento medio con un 60% (12) , de la misma manera en grupo etareo de 4-6 meses predomina un conocimiento medio con un 60% (12) seguido por un 25% (5) con un conocimiento bajo. En relación al grupo etareo de 7-11 meses el conocimiento medio es igual que el conocimiento bajo con un 35% (7).

GRAFICO 4

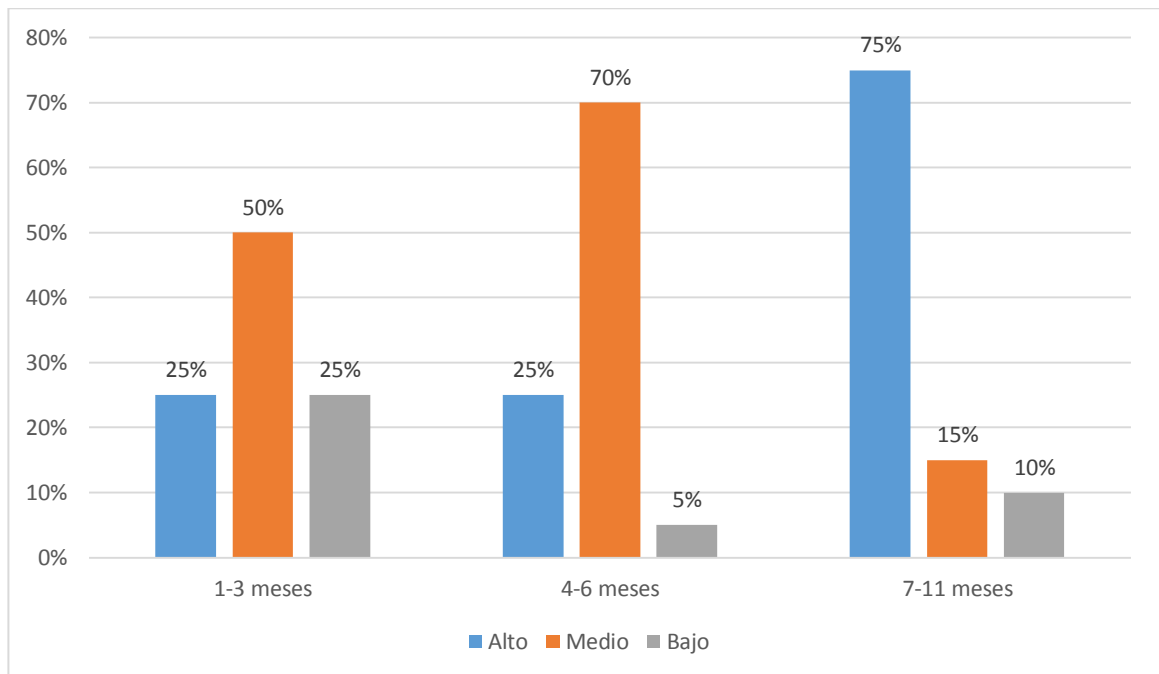
**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA: DIMENSIÓN LENGUAJE EN EL NIÑO MENOR DE UN AÑO SEGÚN EDAD DE LOS LACTANTES QUE ASISTEN AL CENTRO MATERNO INFANTIL “TABLADA DE LURIN”
LIMA – PERÚ - 2016**



En el grafico 4 acerca del nivel de conocimiento que tiene las madres sobre estimulación temprana en el área de lenguaje, se observa que en el grupo etareo de 1-3 meses tienen un conocimiento medio con un 55% (11) seguido de un conocimiento alto con un 45% (9). De la misma manera en el grupo etareo de 4-6 meses predomina el conocimiento medio con un 55% (11). A diferencia del grupo etareo de 7-11 meses donde predomina un conocimiento alto con un 60% (12).

GRAFICO 5

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE ESTIMULACIÓN
TEMPRANA: DIMENSIÓN SOCIAL EN EL NIÑO MENOR DE UN AÑO
SEGÚN EDAD DE LOS LACTANTES QUE ASISTEN AL CENTRO
MATERNO INFANTIL “TABLADA DE LURIN”
LIMA – PERÚ - 2016**



En el grafico 5 sobre nivel de conocimiento que tienen las madres sobre estimulación temprana en el área social, se observa que en el grupo etareo de 1-3 meses predomina el conocimiento medio con un 50% (10), de la misma manera en el grupo etareo de 4-6 meses con un 70% (14). A diferencia del grupo etareo de 7-11 meses donde predomina el conocimiento alto con un 75% (15).

3.2.2. Discusión

La Estimulación temprana es toda actividad de contacto o juego con un bebe o niño que propicie, fortalezca y desarrolle adecuada y oportunamente sus potencialidades humanas; se da desde la vida intrauterina hasta los 5 años de vida aproximadamente. ⁽¹⁾

Este proceso requiere que la enfermera y los padres o cuidadores del niño tengan los conocimientos para realizar y enfocar sus actividades en cuatro áreas del desarrollo psicomotor: área motora, de coordinación, de lenguaje y social. El área motora porque le permite a la niña o niño conseguir el control sobre su cuerpo, ubicarse en el espacio y relacionarse con el medio que lo rodea al moverse libremente (gatear, ponerse de pie, caminar y correr); el área de coordinación importante debido a que le ayuda a crear mentalmente relaciones y comparaciones entre lo que ve, oye, percibe y siente; el área de lenguaje que le permitirá a la niña o niño comunicarse con otras personas de su entorno y lograr un buen proceso de socialización y el área social ya que incluye las experiencias afectivas y la socialización de la niña o niño, que le permitirá sentirse querido y seguro, capaz de relacionarse con otros de acuerdo a normas.

La estimulación es fundamental en el niño menor de un año pero no sería posible sin el rol importante que cumple la familia en especial la madre, por ello es indispensable que esté orientada y tenga el conocimiento para estimular adecuada y oportunamente al menor, de esta manera el rol que cumple el personal de Enfermería cobra importancia porque su función principal es promover a nivel de los hogares prácticas que contribuyan en el desarrollo psicomotor para que el niño alcance el máximo sus potencialidades, interviniendo en la recuperación y rehabilitación e involucrando a la familia y comunidad.

Los resultados obtenidos en el presente estudio muestran (grafico 1) que la mayoría de las madres tienen un nivel de conocimiento medio en relación a la estimulación temprana. Resultado que coincide con Manchay Huacac Carmen Rosa, en su estudio sobre “Nivel de conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana en los niños menores de un año en el Centro de Salud Materno Infantil Daniel Alcides Carrión. Lima- 2004”, donde concluye que la mayoría de las madres (70.4%) tienen un nivel de conocimiento medio sobre estimulación temprana en general.

En relación a los resultados obtenidos en la dimensión motora, la mayoría de padres tiene un conocimiento alto (gráfico 2), como sabemos la dimensión motora se refiere al control de la postura y motricidad, es la capacidad del niño para moverse. Estos resultados difieren de los antecedentes propuestos, en el estudio realizado por Huamanyauri Saavedra July, sobre “Grado de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en los lactantes menores de un año que asisten al componente niño- Hospital local de Huaycan- Ate Vitarte”, quien concluye que el nivel de conocimiento en la dimensión motora es medio.

El crecimiento del cerebro y la mielinización hacen posible un control motor y el perfeccionamiento de las habilidades motoras, que lleva a un mayor número de exploraciones, lo que ayuda a lograr habilidades cognoscitivas. Los ejercicios que se realicen en esta área están dirigidos a conseguir que el niño controle cada una de las partes de su propio cuerpo y sus movimientos. ⁽²⁴⁾

Por lo expuesto se deduce que un conocimiento alto contribuye a que el niño tenga mayor control de su cuerpo, adquiera fuerza y fortalezca su tono muscular lo que le permitirá tener mayor control de sus movimientos; por el

contrario que la madre tenga un nivel de conocimiento medio o bajo significa que la estimulación en esta área será mínima.

En la dimensión de coordinación se obtuvo que las madres tienen un conocimiento medio (grafico 3), esta área comprende el desarrollo de la agudeza de los sentidos y la coordinación entre ellos (viso manual y viso auditivo), todo ello permitirá al niño acceder a una gran gama de experiencias ricas para el desarrollo cerebral.⁽¹⁸⁾ Este resultado coincide con el presentado por Huamanyauri Saavedra July, en “Grado de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en los lactantes menores de un año que asisten al componente niño- Hospital local de Huaycan- Ate Vitarte”, el cual concluye que el grado de conocimiento en la mayoría de las madres sobre estimulación temprana en el área de coordinación del lactante menor de un año es medio. Que la madre tenga un conocimiento medio en esta área no le permitirá estimular al niño en su totalidad, por lo tanto no le permitirá potencializar sus habilidades por completo.

En cuanto a la dimensión de lenguaje se observa que en total predomina un conocimiento medio (grafico 4). El área del lenguaje es fundamental porque el niño ira progresando su habla, primero mediante la emisión de sonidos, hasta lograr la articulación de palabras, y todo este proceso necesita de un desarrollo anátomo - funcional de integridad cerebral y de un medio social en el cual el niño pueda recibir la estimulación adecuada para su edad.⁽²³⁾ Este resultado coincide con el presentado por Manchay Huacac Carmen Rosa en su estudio sobre “Nivel de conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana en los niños menores de un año en el Centro de Salud Materno Infantil Daniel Alcides Carrión. Lima- 2004”, concluye que el nivel de conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana en el área del lenguaje es medio (50.82) %. Si el conocimiento de las madres en esta área es medio o bajo, se verá afectada la posibilidad del niño de ganar progresivamente nuevos vocablos

para enriquecer su lenguaje y su habilidad para comunicarse no sólo para que el niño se haga entender y satisfacer sus necesidades, sino también para favorecer su autoestima

En relación a la dimensión social el nivel de conocimiento de los padres va de medio a alto (grafico 5), que coincide con los resultados encontrados por Meza Flores, Mercedes, donde concluye que “el nivel de conocimiento de las madres con niños menores de 1 año en el área social va de medio a alto.”⁽¹¹⁾

Esta área incluye las experiencias afectivas y la socialización de la niña o niño, que le permitirá sentirse querido y seguro, capaz de relacionarse con otros de acuerdo a normas. Así mismo se orienta a proporcionar al niño el mayor grado de iniciativa y autonomía posible en lo referente a hábitos básicos de independencia; por otra parte, se basa también en que el niño establezca vínculos adecuados con el grupo familiar y con el medio que lo rodea.⁽¹⁵⁾

Un conocimiento bajo en esta área generaría en los niños problemas de socialización y a futuro posibles problemas de autoestima e inseguridad. Por el contrario en los resultados los padres tienen un conocimiento de medio a alto, lo que beneficia mucho al menor ya que le permitirá crecer seguro de sí mismos, independiente y sociable.

De lo mencionado y confrontado con la literatura se evidencia que el nivel de conocimiento de las madres en general es un conocimiento medio, lo que significa que no se encuentran completamente preparadas para desarrollar al máximo las habilidades en sus hijos, lo que para el niño podría significar un retraso o limitación en su desarrollo físico como mental; es por ello que la enfermera(o) tiene bajo su responsabilidad realizar una adecuada intervención en el Componente de Crecimiento y Desarrollo del niño, enseñar a los padres sobre la importancia estimulación temprana lo que permitirá a su hijo

desarrollarse adecuadamente y potencializar sus habilidades para el presente y el futuro.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 CONCLUSIONES

El presente estudio de investigación permitió plantear las siguientes conclusiones:

- Las madres de los niños menores de un año según edad de los lactantes tienen un nivel de conocimiento medio en general sobre la estimulación temprana.
- La mayoría de las madres de los niños menores de un año según edad de los lactantes tienen un nivel de conocimiento alto en la dimensión motora, lo que favorecerá el máximo desarrollo en esta área.
- La mayoría de las madres de los niños menores de un año según edad de los lactantes tienen un nivel de conocimiento medio en la dimensión coordinación.
- La mayoría de las madres de los niños menores de un año según edad de los lactantes tienen un nivel conocimiento de medio en la dimensión de lenguaje.
- La mayoría de las madres de los niños menores de un año según edad de los lactantes tienen un nivel de conocimiento de medio a alto en la dimensión social, lo que favorece la seguridad y autonomía del niño.

4.2 RECOMENDACIONES

- La enfermera de crecimiento y desarrollo debe planificar y ejecutar programas educativos sobre Estimulación Temprana, con el fin de promover buenas prácticas de Estimulación Temprana en los padres y/o cuidadores.
- Que se realicen más investigaciones acerca de conocimientos, prácticas y actitudes de los padres frente a la Estimulación Temprana.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Cabrera, M. C. y Sánchez Palacios, C. 1984. La estimulación precoz. Un enfoque práctico. Madrid: Siglo XXI)
- (2) Guía de Estimulación Temprana para el facilitador. ADRA PERU: Agosto 2009. Primera edición.
- (3) De Narvaez Maria Teresa. Estimulación temprana y desarrollo infantil. *CONTUSALUD (internet)*. (actualiza el 28 de Junio del 2008; acceso el 15 de abril del 2015). Disponible en: <http://estimulacionydesarrollo.blogspot.com/2008/06/estimulacin-temprana-definicion-y.html>
- (4) LÓPEZ DE BERNAL, María Elena, GONZÁLEZ Medina, María Fernanda. Inteligencia Emocional. Ediciones GAMMA S.A. 2005. Colombia, Pág. 17
- (5) ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2009) “Desarrollo en la primera infancia” [Artículo en línea]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs332/es/>
- (6) Huamanyauri Saavedra July “Grado de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en los lactantes menores de un año que asisten al componente niño-hospital local de Huaycan – Ate Vitarte” Tesis para optar al título profesional de Licenciada de Enfermería. Lima-Perú 2005. Página 6.

- (7) Huamanyauri Saavedra July “Grado de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en los lactantes menores de un año que asisten al componente niño-hospital local de Huaycan – Ate Vitarte” Tesis para optar al título profesional de Licenciada de Enfermería. Lima-Perú 2005. Página 7.
- (8) Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y niño menor de cinco años. R. M. – N° 990 - 2010/MINSA. Lima – Perú 2011
- (9) DELVICIER PALACIOS, Lisett Cristina; Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres y padres de familia en la estimulación temprana a niños menores de 5 años diagnosticados con Síndrome de Down que acuden al Centro de Rehabilitación “Nuestra Familia” en la ciudad de la provincia de Esmeraldas periodo Abril a Julio del 2014, Ecuador. [Artículo en línea]. Disponible en:
<http://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/291/1/DELVICIER%20PALACIOS%20LISETT%20CRISTINA.pdf>
- (10) Martínez Constanza, Urdangarin Daniela: “Evaluación del desarrollo psicomotor de niños institucionalizados menores de 1 año mediante tres herramientas distintas de evaluación.” Tesis para optar al título profesional de licenciada de enfermería chile – 2005.
- (11) DEL PILAR MEZA FLORES, Mercedes Kiyomi. Nivel de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana que tienen las madres de niños menores de un año de edad, que acuden al servicio de crecimiento y

desarrollo C.S Villa San Luis, San Juan de Miraflores, 2013. [Artículo en línea]. Disponible en:

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3592/1/Meza_fm.pdf

- (12) Rodríguez Delgado Jakelin “Consejería de enfermería sobre estimulación temprana en madres primerizas y desarrollo psicomotor de los niños menores de 1 año. Centro de Salud Materno Infantil El Bosque. 2009”.Trujillo-Perú 2010.
- (13) Huamanyauri Saavedra July Roció. “Grado de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en los lactantes menores de un año que asisten al componente niño- Hospital local de Huaycan- Ate Vitarte”. Tesis para optar al título profesional de Licenciada de Enfermería. Lima-Perú 2005.
- (14) Manchay Huacac Carmen Rosa. “Nivel de conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana en los niños menores de un año en el Centro de Salud Materno Infantil Daniel Alcides Carrión. Lima- 2004”. Tesis para optar al título profesional de Licenciada de Enfermería. Lima – Perú 2005.
- (15) En Cosasdelainfancia.com. ¿Qué es estimulación temprana? (Actualizado el 23 de Junio del 2012; acceso el 15 de mayo del 2015). Disponible en: <http://www.cosasdelainfancia.com/biblioteca-esti-t-g.htm>
- (16) González Saavedra, María Valeria. “Estudio de las estrategias didácticas para el desarrollo psicomotriz de los niños de 4 a 5 años del Centro de Educación Inicial Unidad Educativa Mixta Bilingüe del Valle en el período

2013-2014. Tesis para optar por la Licenciatura en Ciencias de la Educación. Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE

- (17) Ana Marco del Rosal. Desarrollo Psicomotor. (Actualizado el 6 de Febrero del 2014; acceso el 06 de Febrero del 2017). Disponible en: <http://gabitep.blogspot.pe/2014/02/desarrollo-psicomotor-definicion.html>
- (18) Nelson w, Vaughan V, Mckay J. Tratado de Pediatría 14ava Editorial Interamericana. Mc Graw-Hill. México 1992. Vol. No.1-15
- (19) Autocuidado en el Ciclo Vital. Escuela de Enfermería. Pontífice Universidad de Chile. Sección de Lactante. (Acceso el 10 de junio del 2015). Disponible en: http://www7.uc.cl/sw_educ/enferm/ciclo/index.html
- (20) Estimacion Temprana. Lineamientos técnicos. Version Final. Mayo 2002. Disponible en: [http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/Estimulacion Temprana.pdf](http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/Estimulacion_Temprana.pdf)
- (21) Gassier, Jacqueline. Manual del desarrollo psicomotor del niño. Barcelona. Ed. Masson, 1992
- (22) En www.terras.edu.ar. Diferentes tipos de conocimiento. (Actualizado el 10 de marzo del 2011; acceso el 15 de mayo del 2015). Disponible en: <http://www.terras.edu.ar/aula/tecnicatura/15/biblio/15Diferentes-tipos-de-conocimientos.pdf>
- (23) ANDRADE, Catalina y ARAYA, Daniela. La importancia de la estimulación temprana en el desarrollo de los lactantes de 0 a 2 años, 15 de noviembre, 2012. Lima – Perú. [Artículo en línea]. Disponible en: <http://prezi.com/hl0pjmbt8jce/la-estimulaciontemprana-en-los-lactantes-de-0-a-2-anos/>
- (24) SNELL, R. Neuroanatomía Clínica, 6ta edición editorial panamericana. Washington D.C, 2010.

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

| | |
|---------------------------------------|---------|
| Operacionalización de la Variable | ANEXO A |
| Instrumento de Recolección de Datos | ANEXO B |
| Tamaño de Muestra | ANEXO C |
| Tabla de Codificación del instrumento | ANEXO D |
| Tabla Binomial de jueces expertos | ANEXO E |
| Escala de Stanones | ANEXO F |
| Matriz tripartita Conocimientos | ANEXO G |
| Hoja Consentimiento informado | ANEXO H |
| Tablas datos generales | ANEXO I |
| Tablas datos específicos | ANEXO J |

ANEXO A
OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

| VARIABLE | DEFINICION CONCEPTUAL | DIMENSION | INDICADOR | VALOR FINAL |
|---|---|----------------------|--|---|
| NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE ESTIMULACION TEMPRANA EN EL NIÑO MENOR DE UN AÑO | Es la información que tienen los padres sobre estimulación temprana, obtenida de manera formal o informal, comprende las áreas de desarrollo (área motora, de coordinación, de lenguaje y social) las cuales ayudan al desarrollo cerebral, desarrollo de destrezas, resolución de problemas y en la formación de relaciones saludables con iguales y personas adultas. | Generalidades | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Definición ✓ Importancia ✓ Condiciones | <ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo |
| | | Área Motora | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sostiene la cabeza ✓ Se sienta con apoyo ✓ Camina con ayuda | |
| | | Área de coordinación | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sigue con la mirada los objetos ✓ Introduce y saca objetos de las cajas | |
| | | Área de lenguaje | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Comunicación con gestos ✓ Repetición de sonidos | |
| | | Área social | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Acostumbrarlo a estar con otras personas, | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | ruidos. ✓ Interacción con otros niños | |
|--|--|--|--|--|

Definición operacional de términos: es toda información, concepto o idea que poseen los padres sobre el conjunto de acciones que debe conocer para que el niño desarrolle habilidades y destrezas en el área motora, de coordinación, de lenguaje y área social; el cual será medido a través de un cuestionario, cuyo valor final será expresado en conocimiento alto, medio y bajo.

ANEXO B

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

CUESTIONARIO

I. INTRODUCCION

Buenos días soy Diana García Avelino estudiante de la EAP de Enfermería de la UNMSM, en coordinación con el Centro Materno Infantil “Tablada de Lurin” estoy realizando un estudio de investigación sobre Conocimientos de Estimulación Temprana que usted tenga de su menor hijo; por lo cual solicitamos que se sirva a responder en forma sincera las preguntas que se ha formulado, expresándole que es de carácter anónimo y confidencial.

Agradezco anticipadamente su participación.

II. DATOS GENERALES

1. Edad:

2. Sexo:

3. Procedencia:

4. Grado de Instrucción:

a) Analfabeto ()

b) Primaria incompleta ()

c) Primaria completa ()

d) Secundaria completa ()

e) Secundaria Incompleta ()

f) Superior ()

5. Estado Civil

a) Soltero(a) ()

b) Casado(a) ()

c) Conviviente ()

d) Viudo(a) ()

e) Divorciado(a) ()

6. N° de Hijos

- a) 1 () b) 2-3 () c) 4-5 () d) 6 a más ()

7. Ocupación:.....

8. Edad del bebe:.....

9. N° de controles CRED:.....

Instrucciones:

De las siguientes preguntas, marque con una X la respuesta que Usted considera adecuada.

- 1) Para usted que es la Estimulación temprana en el niño
 - a) Todo momento de contacto con él niño que fortalece y desarrollar sus habilidades.
 - b) Atender las necesidades físicas del niño (alimentación, baño, descanso).
 - c) Que él niño tenga un peso y talla adecuado para su edad.
 - d) No sabe.
- 2) En qué momento se puede realizar la estimulación temprana al niño
 - a) Solo durante los controles de Crecimiento y desarrollo en el consultorio.
 - b) Cualquier momento de contacto o juego con el niño (bañarlo, alimentarlo, cambiarlo.)
 - c) Cuando él niño juega o duerme.
 - d) No sabe.
- 3) Por qué es importante la estimulación temprana en el niño
 - a) Porque favorece el cumplimiento de sus vacunas
 - b) Porque favorece su desarrollo físico.
 - c) Por qué logra el máximo desarrollo de sus habilidades.
 - d) No sabe.
- 4) A partir de cuándo se inicia la estimulación temprana en el niño
 - a) Desde que el niño nace.
 - b) Desde que el niño habla.
 - c) Desde que el niño gatea.
 - d) No sabe.

- 5) Para usted como se debe estimular al niño
- a) Dejándolo dormir todo el día y dándole caricias.
 - b) Hablándole, realizándole ejercicios y dándole caricias.
 - c) Dejándolo que juegue en su cuna y hablarle de vez en cuando.
 - d) No sabe.
- 6) Quién debe estimular al niño
- a) Solo la mamá y el papá.
 - b) Solo la enfermera en el CRED.
 - c) Toda la familia.
 - d) No sabe.
- 7) Porque es importante el desarrollo de los músculos en el niño.
- a) Para que desaparezcan sus reflejos de nacimiento.
 - b) Permite que el niño tenga mayor control de su cuerpo.
 - c) Ayuda a conocer el lugar que lo rodea.
 - d) No sabe.
- 8) Porque es importante en el niño el desarrollo de los sentidos como por ejemplo el tacto, la visión, el gusto, el olfato y la audición.
- a) Permite que observe mejor la naturaleza y su alrededor.
 - b) Permite que aprenda a sentarse y caminar más rápido de lo esperado
 - c) Permite que tenga mayor coordinación de sus movimientos.
 - d) No sabe.
- 9) Porque es importante el desarrollo del habla en el niño.
- a) Permite comunicarse con otras personas.
 - b) Permite sentirse alegre consigo mismo.
 - c) Permite saber leer y escribir antes de tiempo.
 - d) No sabe.
- 10) Porque es importante expresar y demostrar afecto al niño.
- a) Disminuya su necesidad de relación familiar.
 - b) Se siente querido, seguro y capaz de relacionarse con otros
 - c) Permite que se haga más independiente.
 - d) No sabe.
- 11) Después que el niño realice algún ejercicio de estimulación temprana.
- a) Usted lo premia o felicita por los resultados obtenidos.
 - b) No lo felicita y sigue realizando los ejercicios.
 - c) Exige al niño hasta que realice el ejercicio correctamente
 - d) No sabe.

12) Para realizar ejercicios de estimulación que condición debemos tener en cuenta

- a) El niño tiene que estar con mucha ropa.
- b) Tiene que pasar 30 min después de la última comida del niño.
- c) Exigir al niño que realice el ejercicio aunque este con sueño.
- d) No sabe.

Niños de 0-3 meses de edad

1. Para estimular el desarrollo de los músculos del niño se debe:

- a) Dejarlo echado en su cama o cuna todo el día.
- b) Cogerlo de las manos y llevarlo a la posición sentado.
- c) Hacerle masajes y dejarlo echado en su cuna.
- d) No sabe.

2. Para estimular el desarrollo de los sentidos del niño se debe:

- a) Mostrarle objetos, hacerle escuchar sonidos.
- b) Dejar que mire televisión aunque sea solo.
- c) Dejarlo gatear libremente en contacto con su medio ambiente.
- d) No sabe.

3. Para estimular el inicio y desarrollo del habla al niño se debe:

- a) Darle masajes en el cuello y repetirle los sonidos que él hace.
- b) Hablarle y cantarle cuando se le lava, viste y alimenta.
- c) Ponerlo en la cama escuchando música.
- d) No sabe.

4. Para estimular la capacidad de desarrollo social del niño en su medio ambiente se debe:

- a) Darle juguetes de colores para que juegue solo.
- b) Acostumbrarlo a estar con distintas personas.
- c) Solo dejarlo conversar con sus familiares.
- d) No sabe.

Niños de 4-6 meses de edad

1. Para estimular el desarrollo de los músculos se debe:
 - a) Hablarle, cantarle y llamarlo por su nombre
 - b) Ya se le puede sentar con apoyo de cojines
 - c) Aún no se le debe colocar boca abajo.
 - d) No sabe.
2. Para estimular el desarrollo del lenguaje en el niño se debe:
 - a) Ponerle música fuerte en español.
 - b) Nombrar a las personas y cosas que tenga cerca.
 - c) Repetir los sonidos que hace como: agu, da, ma.
 - d) No sabe.
3. Para estimular el desarrollo social en niño se debe:
 - a) Mantenerlo apartado de las personas y del ruido.
 - b) Premiarlo con besos y caricias cuando no llora.
 - c) Acostumbrarlo a los ruidos normales de la casa.
 - d) No sabe.
4. Para estimular el desarrollo de sus sentidos se debe:
 - a) Darle objetos de diferentes texturas y peso.
 - b) Mostrarle objetos de diferentes tamaños
 - c) Dejar que mire solo a su alrededor.
 - d) No sabe.

Niños de 7-11 meses de edad

1. Para estimular el desarrollo de los músculos se debe:
 - a) Ayudarlo a caminar tomándolo de la mano.
 - b) Mantenerlo siempre en su corral.
 - c) Darle juguetes y objetos brillantes cuando lo está bañando.
 - d) No sabe.
2. Para estimular el desarrollo del lenguaje se debe:
 - a) Enseñarle a comer solo y mirando la televisión
 - b) Enseñarle a gatear dejándolo en el suelo.
 - c) Nombrarle partes de su cuerpo mientras lo viste y da de comer.
 - d) No sabe.
3. Para estimular el desarrollo social se debe:
 - a) No dejarlo con personas ajenas a la familia.
 - b) Llevarlo a la mesa para que este junto a toda la familia y llamarlo por su nombre.
 - c) Enseñarle a meter y sacar objetos pequeños dentro de una botella.
 - d) No sabe.
4. Para estimular el desarrollo de la coordinación se debe:
 - a) Dejar que mire solo a su alrededor y camine libremente.
 - b) Enseñarle a meter objetos pequeños dentro de una botella.
 - c) Enseñarle a aplaudir y jugar con sus manitos.
 - d) No sabe.

ANEXO C
TAMAÑO DE MUESTRA

$$n = \frac{z^2 \times P \times Q \times N}{e^2(N - 1) + z^2 \times P \times Q}$$

Donde:

n: Número de elementos de la muestra.

N: Número de elementos del universo.

P: Proporción-desconocida-de individuos que poseen las características en la población.

Q: 1-P

z: Valor crítico correspondiente al nivel de confianza elegido.

e = Margen de error permitido (a determinar por el director del estudio).

$$n = \frac{(1.64)^2 \times (0.5) \times (0.5) \times (576)}{(0.1)^2(576-1) + (1.64)^2 \times (0.5) \times (0.5)} = \frac{387.3024}{6.4224} = 60.30$$

ANEXO D
TABLA DE CODIFICACION DEL INSTRUMENTO

| | | Código |
|-----------------------------|-----------------------|---------------|
| Sexo | Femenino | 1 |
| | Masculino | 2 |
| Edad | 18-22 años | 1 |
| | 23-27 años | 2 |
| | 28-32 años | 3 |
| | 33-37 años | 4 |
| | 38-42 años | 5 |
| Procedencia | Costa | 1 |
| | Sierra | 2 |
| | Selva | 3 |
| Grado de Instrucción | Analfabeto | 1 |
| | Primaria incompleta | 2 |
| | Primaria completa | 3 |
| | Secundaria completa | 4 |
| | Secundaria incompleta | 5 |
| | Superior | 6 |
| Estado civil | Soltera | 1 |
| | Casada | 2 |
| | Conviviente | 3 |
| | Viuda | 4 |
| | Divorciada | 5 |
| N° de hijos | 1 | 1 |
| | 2-3 | 2 |
| | 4-5 | 3 |

| | | |
|------------------------|-----------------------|---|
| Ocupación | Ama de casa | 1 |
| | Trabajadora del hogar | 2 |
| | Vendedora | 3 |
| | Profesional | 4 |
| N° de controles | Regular | 1 |
| | No regular | 2 |
| Cuestionario | Respuesta correcta | 1 |
| | Respuesta incorrecta | 0 |

ANEXO E

TABLA BINOMIAL JUECES EXPERTOS

| N° DE PREGUNTAS | JUECES – EXPERTOS | | | | | | | | p |
|------------------------|--------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.035 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.004 |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.004 |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.004 |
| 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.004 |
| 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.004 |
| 7 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.035 |
| TOTAL | | | | | | | | | 0.09 |

Se ha considerado:

0= si la respuesta es negativa (hay cuestionamiento)

1= si la respuesta es positiva (no hay cuestionamiento)

Si $p < 0.05$, el grado de concordancia es significativo

Entonces tenemos: $\frac{0.09}{7} = 0.013$

El grado de concordancia es **significativo**, es decir el instrumento es **válido**.

ANEXO F

ESCALA DE STANONES

CALCULO PARA OBTENER EL VALOR FINAL DE LA VARIABLE

Para realizar la medición de la variable nivel de conocimiento se procedió de la siguiente forma:

1 – 3 meses:

Promedio de $X = 236 / 20 = 11.8$

Variancia: $S^2 = 7.85$

Desviación estándar: $S = 2.80$

Número de preguntas consideradas:
16

Número de madres encuestadas: 20

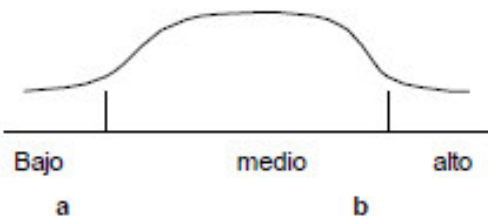
Escala de Stanones:

$$a = X - 0.75 (S)$$

$$11.8 - 0.75 (2.80) = 9.7 \approx 10$$

$$b = X + 0.75 (S)$$

$$11.8 + 0.75 (2.80) = 13.9 \approx 14$$



Conocimiento Alto : 15 - 16

Conocimiento Medio : 11 - 14

Conocimiento Bajo : 0 - 10

4 – 6 meses:

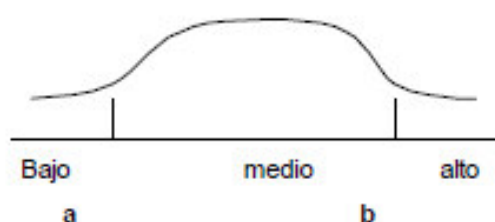
Promedio de $X = 190 / 20 = 9.5$

Variancia: $S^2 = 2.37$

Desviación estándar: $S = 1.54$

Número de preguntas consideradas:
16

Número de madres encuestadas: 20



Escala de Stanones:

$$a = X - 0.75 (S)$$

$$9.5 - 0.75 (1.54) = 8.345 \approx 8$$

$$b = X + 0.75 (S)$$

$$9.5 + 0.75 (1.54) = 10.655 \approx 11$$

Conocimiento Alto : 12 - 16

Conocimiento Medio : 9 - 11

Conocimiento Bajo : 0 - 8

7 – 11 meses:

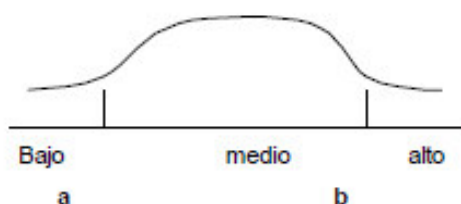
Promedio de $X = 244 / 20 = 12.2$

Variancia: $S^2 = 6.27$

Desviación estándar: $S = 2.50$

Número de preguntas consideradas:
16

Número de madres encuestadas: 20



Escala de Stanones:

$$a = X - 0.75 (S)$$

Conocimiento Alto : 15 - 16

b Conocimiento Medio : 11 - 14

Conocimiento Bajo : 0 - 10

ANEXO G

MATRIZ TRIPARTITA

Grupo etareo de niños de 1-3 meses

| Mamás | Conocimiento Básico | | | | | | | | | D. Motora | | | D. Coordinación | | | D. Lenguaje | | | D. Social | | | TOTAL |
|-------|---------------------|----|----|----|----|----|----|----|-----------|-----------|----|-----------|-----------------|----|-----------|-------------|----|-----------|-----------|----|-----------|-------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 11 | 12 | Sub Total | 7 | 13 | Sub Total | 8 | 14 | Sub Total | 9 | 15 | Sub Total | 10 | 16 | Sub Total | |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 16 |
| 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 5 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 12 |
| 3 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 14 |
| 4 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 6 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 13 |
| 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 15 |
| 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 15 |
| 7 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 6 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 9 |
| 8 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 14 |
| 9 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 6 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 12 |
| 10 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 6 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 9 |
| 11 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 7 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 13 |
| 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 12 |
| 13 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 14 |
| 14 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 5 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 10 |
| 15 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 4 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 7 |
| 16 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 7 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 13 |
| 17 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 5 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 8 |
| 18 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 5 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 9 |
| 19 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 4 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 7 |
| 20 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 14 |
| TOTAL | 14 | 18 | 12 | 20 | 20 | 12 | 18 | 14 | 128 | 17 | 16 | 33 | 14 | 12 | 26 | 16 | 13 | 29 | 13 | 7 | 20 | 236 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|--|--|--|--|--|--|--|--|------|--|--|------|--|--|------|--|--|------|--|--|------|------|
| MEDIA | | | | | | | | | 6.4 | | | 1.65 | | | 1.3 | | | 1.45 | | | 1 | 11.8 |
| VARIANZA | | | | | | | | | 1.94 | | | 0.34 | | | 0.33 | | | 0.26 | | | 0.53 | 7.85 |
| DESV. EST | | | | | | | | | 1.39 | | | 0.59 | | | 0.57 | | | 0.51 | | | 0.73 | 2.80 |

Grupo etareo de niños de 4-6 meses

| Individuo | Conocimiento Básico | | | | | | | | | D. Motora | | | D. Coordinacion | | | D. Lenguaje | | | D. Social | | | TOTAL |
|-----------|---------------------|----|----|----|----|---|----|----|-----------|-----------|----|-----------|-----------------|----|-----------|-------------|----|-----------|-----------|----|-----------|-------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 11 | 12 | Sub Total | 7 | 13 | Sub Total | 8 | 14 | Sub Total | 9 | 15 | Sub Total | 10 | 16 | Sub Total | |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 6 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 13 |
| 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 4 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 7 |
| 3 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 7 |
| 4 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 5 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 10 |
| 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 6 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 9 |
| 6 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 5 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 10 |
| 7 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 6 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 11 |
| 8 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 5 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 8 |
| 9 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 6 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 11 |
| 10 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 4 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 9 |
| 11 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 5 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 10 |
| 12 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 5 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 10 |
| 13 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 10 |
| 14 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 5 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 8 |
| 15 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 6 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 10 |
| 16 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 5 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 10 |
| 17 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 10 |
| 18 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 9 |
| 19 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 7 |
| 20 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 6 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 11 |
| TOTAL | 10 | 15 | 10 | 18 | 16 | 9 | 16 | 9 | 103 | 15 | 9 | 24 | 11 | 7 | 18 | 15 | 6 | 21 | 11 | 13 | 24 | 190 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|--|--|--|--|--|--|--|--|------|--|--|------|--|--|------|--|--|------|--|--|------|------|
| MEDIA | | | | | | | | | 5.15 | | | 1.2 | | | 0.9 | | | 1.05 | | | 1.2 | 9.5 |
| VARIANZA | | | | | | | | | 0.77 | | | 0.38 | | | 0.41 | | | 0.47 | | | 0.27 | 2.37 |
| DESV. EST | | | | | | | | | 0.88 | | | 0.62 | | | 0.64 | | | 0.69 | | | 0.52 | 1.54 |

Grupo etareo de niños de 7-11 meses

| Individuo | Conocimiento Básico | | | | | | | | | D. Motora | | | D. Coordinacion | | | D. Lenguaje | | | D. Social | | | TOTAL |
|-----------|---------------------|----|----|----|----|----|----|----|-----------|-----------|----|-----------|-----------------|----|-----------|-------------|----|-----------|-----------|----|-----------|-------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 11 | 12 | Sub Total | 7 | 13 | Sub Total | 8 | 14 | Sub Total | 9 | 15 | Sub Total | 10 | 16 | Sub Total | |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 14 |
| 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 14 |
| 3 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 13 |
| 4 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 11 |
| 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 16 |
| 6 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 13 |
| 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 14 |
| 8 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 14 |
| 9 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 5 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 11 |
| 10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 16 |
| 11 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 7 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 13 |
| 12 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 5 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 9 |
| 13 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 13 |
| 14 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 7 |
| 15 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 6 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 12 |
| 16 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 7 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 15 |
| 17 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 4 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 9 |
| 18 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 11 |
| 19 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 5 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 9 |
| 20 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 5 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 10 |
| TOTAL | 12 | 17 | 10 | 18 | 19 | 11 | 16 | 17 | 128 | 15 | 17 | 32 | 12 | 7 | 19 | 15 | 17 | 32 | 16 | 17 | 33 | 244 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|--|--|--|--|--|--|--|--|------|--|--|------|--|--|------|--|--|------|--|--|------|------|
| MEDIA | | | | | | | | | 6.4 | | | 1.6 | | | 0.95 | | | 1.6 | | | 1.65 | 12.2 |
| VARIANZA | | | | | | | | | 1.73 | | | 0.36 | | | 0.68 | | | 0.25 | | | 0.45 | 6.27 |
| DESV. EST | | | | | | | | | 1.31 | | | 0.60 | | | 0.83 | | | 0.50 | | | 0.67 | 2.50 |

ANEXO H
HOJA CONSENTIMIENTO INFORMADO

HOJA INFORMATIVA

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Nivel de conocimiento de los padres sobre estimulación temprana en el niño menor de un año en un Centro de Salud de Lima - 2016”

INVESTIGADORA: Diana García Avelino

Estimados padres:

Mediante la presente, usted es invitado a participar en un estudio de investigación de tipo cuantitativo cuyo objetivo es describir el nivel de conocimiento que tiene los padres sobre estimulación temprana en el Centro Materno Infantil “Tablada de Lurín” en el año 2016. Por ello se realizara como técnica la entrevista y como instrumento el cuestionario.

En base a la información obtenida se desea mejorar la calidad de consejería que recibe en el Centro de Salud por parte del personal de Enfermería y crear un programa de intervención donde se priorice las sesiones de estimulación para los niños.

Se aclara que su participación es voluntaria.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....he leído la hoja de información y estoy de acuerdo en participar del estudio “Nivel de conocimiento de los padres sobre estimulación temprana en el niño menor de un año en un Centro de Salud-2016”, el propósito de la investigación me ha sido explicado por el investigador; entiendo que participar del estudio es voluntario y que soy libre de abandonarlo en cualquier momento.

Firma de la participante

Firma del investigador

Fecha:_____

ANEXO I
TABLAS DATOS GENERALES

**EDAD DE LOS PADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE UN AÑO
EN EL CMI “TABLADA DE LURIN”
LIMA – PERÚ
2016**

| EDAD (años) | N° | % |
|--------------------|-----------|--------------|
| 18-22 | 16 | 26.67 |
| 23-27 | 14 | 23.33 |
| 28-32 | 17 | 28.33 |
| 33-37 | 8 | 13.33 |
| 38-42 | 5 | 8.33 |
| TOTAL | 60 | 100.0 |

La edad predominante de los padres de los niños menores de un año con el 28.33 % (17) está entre los 28 a 32 años, seguido del 26.67 % (16) que están en el grupo etareo de 18 a 22 años.

**SEXO DE LOS PADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE UN AÑO
EN EL CMI “TABLADA DE LURIN”
LIMA – PERÚ
2016**

| SEXO | N° | % |
|--------------|-----------|--------------|
| Femenino | 60 | 100.0 |
| Masculino | 0 | 0.0 |
| TOTAL | 60 | 100.0 |

El sexo predominante de los padres de los niños menores de un año con el 100.0 % (60) es el sexo femenino.

**PROCEDENCIA DE LOS PADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE UN AÑO
EN EL CMI “TABLADA DE LURIN”
LIMA – PERÚ
2016**

| PROCEDENCIA | Nº | % |
|--------------------|-----------|--------------|
| Costa | 48 | 80.00 |
| Sierra | 7 | 11.67 |
| Selva | 5 | 8.33 |
| TOTAL | 60 | 100.0 |

El 80.00 % (48) de las madres de los niños menores de un año proceden de la costa, con un 11.67 % (7) provienen de la Sierra.

**GRADO DE INSTRUCCION DE LOS PADRES DE LOS
NIÑOS MENORES DE UN AÑO EN EL
CMI “TABLADA DE LURIN”
LIMA – PERÚ
2016**

| GRADO DE INSTRUCCION | Nº | % |
|-----------------------------|-----------|--------------|
| Analfabeto | 0 | 0 |
| Primaria completa | 1 | 1.67 |
| Primaria incompleta | 0 | 0 |
| Secundaria completa | 35 | 58.33 |
| Secundaria incompleta | 11 | 18.33 |
| Superior | 13 | 21.67 |
| TOTAL | 60 | 100.0 |

El grado de instrucción de los padres de los niños menores de un año se ubica con el 58.33% (35) en el nivel de secundaria completa.

**ESTADO CIVIL DE LOS PADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE UN AÑO
EN EL CMI “TABLADA DE LURIN”
LIMA – PERÚ
2016**

| ESTADO CIVIL | N° | % |
|---------------------|-----------|--------------|
| Soltera | 6 | 10.00 |
| Casada | 4 | 6.67 |
| Conviviente | 50 | 83.33 |
| Viudo | 0 | 0 |
| Divorciado | 0 | 0 |
| TOTAL | 60 | 100.0 |

El estado civil de los padres de los niños menores de un año predominante con el 83.33% (50) es el estado civil conviviente, seguido con un 10.00% (6) el estado civil soltera.

**NUMERO DE HIJOS DE LOS PADRES DE LOS NIÑOS
MENORES DE UN AÑO EN EL CMI
“TABLADA DE LURIN”
LIMA – PERÚ
2016**

| N° DE HIJOS | N° | % |
|--------------------|-----------|--------------|
| 1 | 23 | 38.33 |
| 2-3 | 32 | 53.33 |
| 4-5 | 5 | 8.33 |
| 6 a mas | 0 | 0 |
| TOTAL | 60 | 100.0 |

El número de hijos promedio de los padres de los niños menores es de 2-3 hijos con el 53.33% (32).

**OCUPACION DE LOS PADRES DE LOS NIÑOS MENORES
DE UN AÑO EN EL CMI “TABLADA DE LURIN”
LIMA – PERÚ
2016**

| Ocupación | Nº | % |
|-----------------------|-----------|--------------|
| Ama de casa | 47 | 78.33 |
| Trabajadora del hogar | 1 | 1.67 |
| Vendedora | 7 | 11.67 |
| Profesional | 5 | 8.33 |
| TOTAL | 60 | 100.0 |

La ocupación de las madres es ama de casa con 78.33% (47), seguido de vendedoras con 11.67% (7).

**EDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE UN AÑO QUE ASISTEN AL SERVICIO
DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL
CMI “TABLADA DE LURIN”
LIMA – PERÚ
2016**

| Edad del niño | Nº | % |
|-------------------|-----------|--------------|
| 0-3 meses | 20 | 33.33 |
| 4-6 meses | 20 | 33.33 |
| 7-11 meses | 20 | 33.33 |
| TOTAL | 60 | 100.0 |

ANEXO J

TABLAS DATOS ESPECÍFICOS

Tabla N° 1

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE ESTIMULACIÓN
TEMPRANA SEGÚN EDAD DE LOS LACTANTES QUE ASISTEN
AL CENTRO MATERNO INFANTIL “TABLADA DE LURIN”
LIMA-PERÚ
2016**

| Edad lactantes | CONOCIMIENTOS PADRES | | | | | | | |
|-------------------|----------------------|------|-------|-------------|------|------|-------|-------|
| | ALTO | | MEDIO | | BAJO | | TOTAL | |
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| 1-3 meses | 3 | 15.0 | 11 | 55.0 | 6 | 30.0 | 20 | 100.0 |
| 4-6 meses | 1 | 5.0 | 14 | 70.0 | 5 | 25.0 | 20 | 100.0 |
| 7-11 meses | 3 | 15.0 | 12 | 60.0 | 5 | 25.0 | 20 | 100.0 |

Tabla N° 2

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE ESTIMULACIÓN
TEMPRANA: DIMENSIÓN MOTORA SEGÚN EDAD DE LOS
LACTANTES QUE ASISTEN AL CENTRO MATERNO
INFANTIL “TABLADA DE LURIN”
LIMA-PERÚ
2016**

| Edad lactantes | CONOCIMIENTO | | | | | | | |
|-------------------|--------------|-------------|-------|-------------|------|-------------|-------|-------|
| | ALTO | | MEDIO | | BAJO | | TOTAL | |
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| 1-3 meses | 14 | 70.0 | 5 | 25.0 | 1 | 5.0 | 20 | 100.0 |
| 4-6 meses | 6 | 30.0 | 12 | 60.0 | 2 | 10.0 | 20 | 100.0 |
| 7-11 meses | 13 | 65.0 | 6 | 30.0 | 1 | 5.0 | 20 | 100.0 |

Tabla N° 3

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE ESTIMULACIÓN
TEMPRANA: DIMENSIÓN COORDINACIÓN SEGÚN EDAD DE LOS
LACTANTES QUE ASISTEN AL CENTRO MATERNO
INFANTIL “TABLADA DE LURIN”
LIMA-PERÚ
2016**

| Edad lactantes | CONOCIMIENTOS PADRES | | | | | | | |
|-------------------|----------------------|-------------|-------|-------------|------|-------------|-------|-------|
| | ALTO | | MEDIO | | BAJO | | TOTAL | |
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| 1-3 meses | 7 | 35.0 | 12 | 60.0 | 1 | 5 | 20 | 100.0 |
| 4-6 meses | 3 | 15.0 | 12 | 60.0 | 5 | 25.0 | 20 | 100.0 |
| 7-11 meses | 6 | 30.0 | 7 | 35.0 | 7 | 35.0 | 20 | 100.0 |

Tabla N° 4

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE ESTIMULACIÓN
TEMPRANA: DIMENSIÓN LENGUAJE SEGÚN EDAD DE LOS
LACTANTES QUE ASISTEN AL CENTRO MATERNO
INFANTIL “TABLADA DE LURIN”
LIMA-PERÚ
2016**

| Edad lactantes | CONOCIMIENTO | | | | | | | |
|-------------------|--------------|-------------|-------|------|------|-------------|-------|-------|
| | ALTO | | MEDIO | | BAJO | | TOTAL | |
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| 1-3 meses | 9 | 45.0 | 11 | 55.0 | 0 | 0 | 20 | 100.0 |
| 4-6 meses | 5 | 25.0 | 11 | 55.0 | 4 | 20.0 | 20 | 100.0 |
| 7-11 meses | 12 | 60.0 | 8 | 40.0 | 0 | 0 | 20 | 100.0 |

Tabla N° 5

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE ESTIMULACIÓN
TEMPRANA: DIMENSIÓN SOCIAL SEGÚN EDAD DE LOS
LACTANTES QUE ASISTEN AL CENTRO MATERNO
INFANTIL “TABLADA DE LURIN”
LIMA-PERÚ
2016**

| Edad lactantes | CONOCIMIENTO | | | | | | | |
|-------------------|--------------|-------------|-------|-------------|------|-------------|-------|-------|
| | ALTO | | MEDIO | | BAJO | | TOTAL | |
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| 1-3 meses | 5 | 25.0 | 10 | 50.0 | 5 | 25.0 | 20 | 100.0 |
| 4-6 meses | 5 | 25.0 | 14 | 70.0 | 1 | 5.0 | 20 | 100.0 |
| 7-11 meses | 15 | 75.0 | 3 | 15.0 | 2 | 10.0 | 20 | 100.0 |